

Prise en charge de l'Ostéoporose Post-Ménopausique

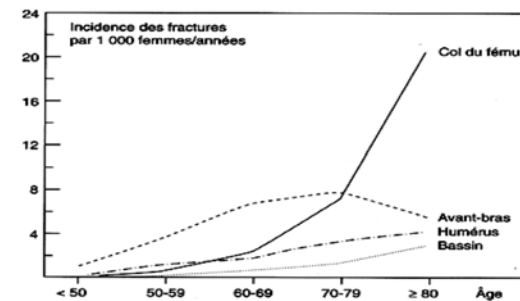
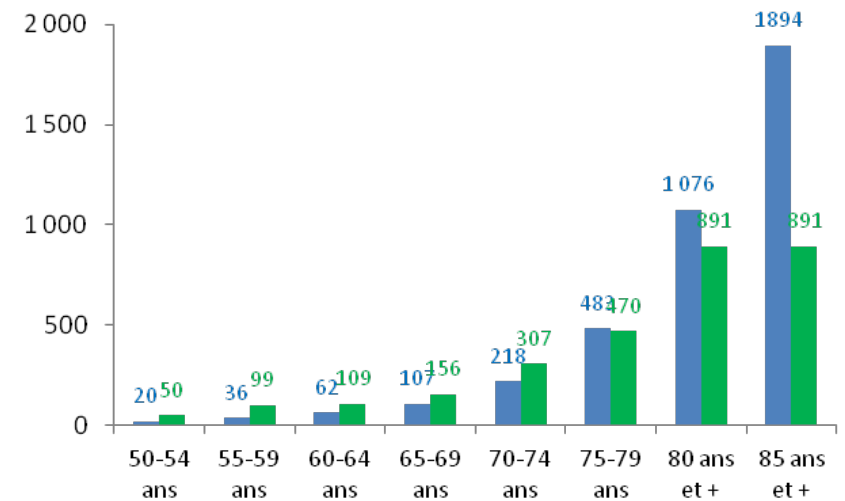


Actualités
Points clés

- **1 F / 3 et 1 H / 5 feront une fracture ostéoporotique au cours de leur vie**

- **> 2,5 millions de F OP dans le monde en 2010 dont 2 millions ont > 75 ans**

- **377000 F OP en France en 2010**
Augmentation de 20-25% d'ici 2025 pour FESF et FV



Melton LJ, 3rd, Chrischilles EA, Cooper C, et al. (1992) Perspective. How many women have osteoporosis? J Bone Miner Res 7:1005.

Svedbom A, et al. Osteoporosis in the European Union: a compendium of country-specific reports. Arch Osteoporos. 2013;8(1-2):137.

≈ 50% des femmes perdent leur autonomie et ≈ 20% sont institutionnalisées après une fracture

≈ 20% des femmes et 40% des hommes victimes d'une fracture de l'extrémité supérieure du fémur meurent dans l'année qui suit

Mortalité FESF = mortalité AVC

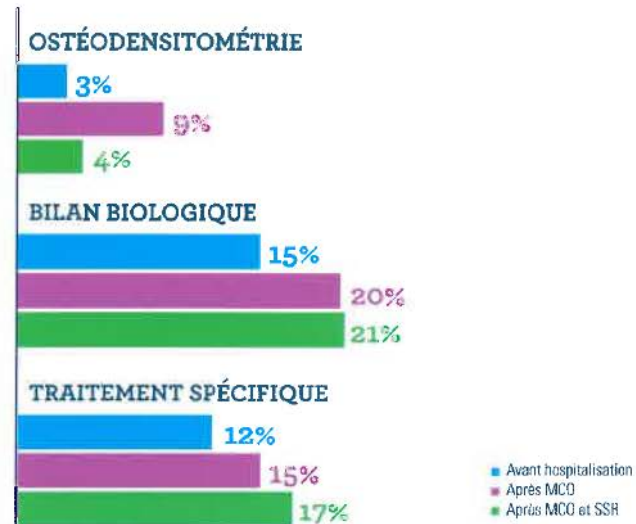
Mortalité (incidence pour 100 000 patientes fracturées) dans la 1^{ère} année suivant la fracture (France 2010)

Age (années)	Hanche	vertébrale	Autre fracture
Women			
50–54	654	850	17
55–59	739	908	22
60–64	958	1,112	30
65–69	1,062	1,164	40
70–74	1,413	1,458	64
75–79	1,815	1,753	114
80–84	1,905	1,686	212
85–89	2,470	1,920	433
90+	2,225	1,255	774

Les fractures liées à l'ostéoporose coûtent plus de 3 Milliards d'€ / an en France, leur prévention 300 M°

Age (années)	Coût des fractures (la 1 ^{ère} année)	Coût à long terme	Coût de la prévention de fracture	Coût total
Women				
50–74	364,928,299	92,548,930	175,079,905	632,557,134
75+	1,867,451,272	893,294,694	127,925,092	2,888,671,058
All	2,232,379,571	985,843,623	303,004,997	3,521,228,191

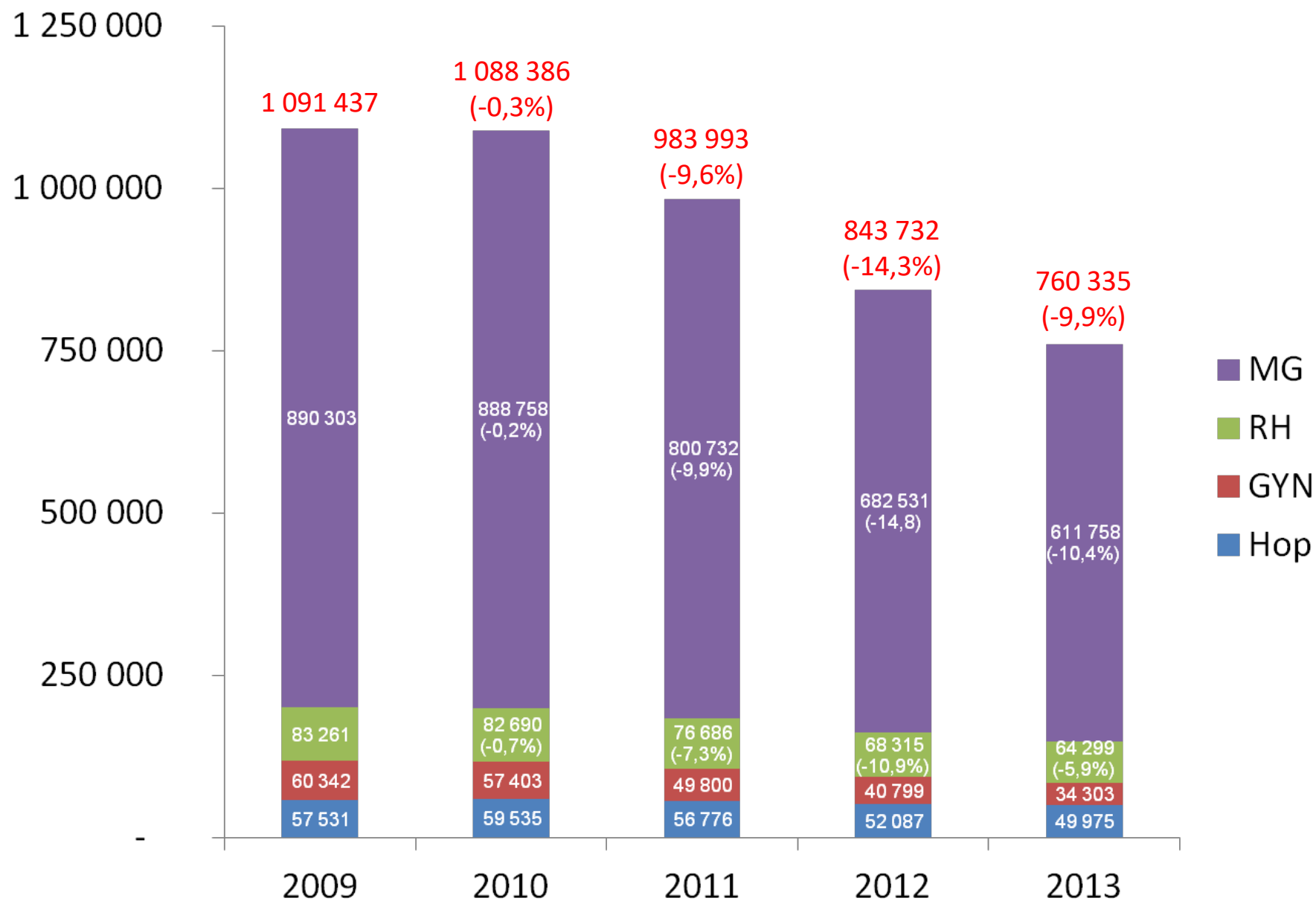
Augmentation de 26 % des coûts d'ici 2025



* traitement spécifique de l'ostéoporose qui exclut calcium et vitamine D

** MCO = Médecine, Chirurgie, Obstétrique

*** SSR = Soins de Suite et de Réadaptation



« La règle de 3 »

3 indications de la DMO

Recommandations HAS 2006

Conditions de remboursement de la densitométrie

1- Survenue d'une fracture suite à un traumatisme de faible énergie quelque soit l'âge et le sexe

2- Femme ménopausée et 1 facteur de risque supplémentaire

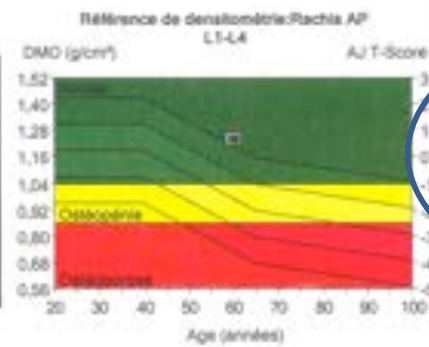
- Ménopause avant 40 ans ou
- Antécédent familial 1^{er} d° de fracture de l'extrémité supérieure du fémur ou
- BMI < 19 ou
- Antécédent de corticothérapie prolongée

3-Pathologie ou traitement pourvoyeur d'ostéoporose

- Hyperthyroïdie, hyperparathyroïdie, hypercorticisme (...)
- Corticoïdes, anti-aromatases, agonistes LH-RH (...)

Date de naissance : 07/07/1952 59,9 ans
 Taille / Poids : 151,0 cm 63,0 kg
 Sexe / Ethnie : Femme Blanc

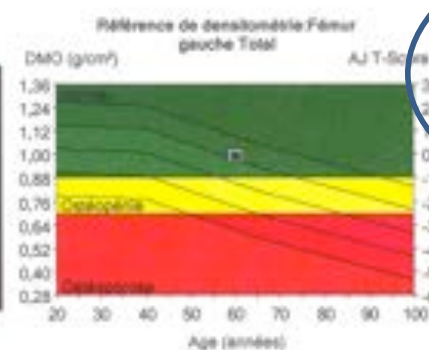
Mesuré : 13/06/2012 10:15:08 (12,30)
 Analysé : 13/06/2012 10:18:58 (12,30)



Région	DMD (g/cm³)	Adulte-Jeune (%)	T-Score	Age-Egal (%)	Z-Score
L1	1,217	110	0,9	132	2,5
L2	1,169	99	-0,1	118	1,5
L3	1,291	109	0,9	131	2,5
L4	1,275	108	0,8	129	2,4
L1-L2	1,192	104	0,4	125	2,0
L1-L3	1,227	107	0,6	128	2,2
L1-L4	1,240	107	0,7	128	2,3
L2-L3	1,231	104	0,4	125	2,0
L2-L4	1,247	106	0,6	126	2,1
L3-L4	1,283	109	0,9	130	2,5

Ajusté pour l'Age, le Poids (Femmes 25-100 kg), l'ethnie France (âges 20-40) Rachis AP Population de référence (v110)
 Statistiquement, 68% des balayages répétés sont à $\pm 10S$ ($\pm 0,010$ g/cm³ pour Rachis AP L1-L4)

Image non diagnostique



Région	DMD (g/cm³)	Adulte-Jeune (%)	T-Score	Age-Egal (%)	Z-Score
Col	0,826	84	-1,3	101	0,0
Troch.	0,838	106	0,4	125	1,5
Total	0,997	100	0,0	117	1,2

La DMD normalisée pour Total est 945 mg/cm³.
 Ajusté pour l'Age, le Poids (Femmes 25-100 kg), l'ethnie France (âges 20-40) Fémur Population de référence (v110)
 Statistiquement, 68% des balayages répétés sont à $\pm 10S$ ($\pm 0,012$ g/cm³ pour Fémur gauche Total)

Image non diagnostique

?

?

3 seuils de T-score à considérer

En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur, vertèbres, humérus, bassin)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

*NB: Indications claires dans l'ostéoporose post-ménopausique (cas le plus fréquent)
Moins établies dans ostéoporose masculine et ostéoporose cortisonique*

... Quel traitement ?

Bisphosphonate per os ?

ACLASTA ?

THS ?

SERM ?

FORSTEO ?

PROLIA ?

Dans le cadre de l'ostéoporose post-ménopausique

- 1 • **Bisphosphonates** : toujours envisageables (mais pas forcément le meilleur choix)
Intérêt +++ de la forme IV (ACLASTA) quand mauvaise observance prévisible à la forme per os ou quand antécédent de FESF
- 2 • **THS** : intérêt particulier femme jeune avec troubles climatériques
• **SERM** : intérêt particulier femme jeune sans trouble climatérique et avec facteur de risque de carcinome mammaire
- 3 • **FORSTEO** : intérêt particulier pour ostéoporose sévère avec plusieurs F vertébrales
• **PROLIA** : intérêt particulier en relai d'un bisphosphonate

Institution d'un traitement par bisphosphonate ... Combien temps traiter ?

A vie ?

Au moins 5 ans ?

Au moins 10 ans ?

Au moins 3 ans ?

Réévaluation à 3 ans de traitement*

3 conditions pour l'arrêt

- pas de fracture sous traitement
- pas de diminution de la DMO sous traitement
- T-score fémoral $> -2,5$ (voire 2)

Si fracture ou baisse de la DMO: changement

Si T-score fémoral $< -2,5$ (voire 2): changement ou poursuite

Si changement ou poursuite : réévaluation à 3 ans

** Dans la cas d'un traitement par bisphosphonate*

Ne s'applique pas à un traitement par FORSTEO (18 mois de traitement, DMO de contrôle et relai systématique par un bisphosphonate)

3 situations où il faut demander la DMO



3 seuils de T-score à considérer



3 ans de traitement puis contrôle clinique et DMO*



3 critères pour préciser si arrêt, poursuite, changement

**Si traitement par bisphosphonate*

Cas concrets

Femme 56 ans, pas de fracture, ménopause à 39 ans, BMI = 18, antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie actuelle ou ancienne, pas de trouble climatérique, pas d'antécédent personnel

Cas concrets

Femme 56 ans, pas de fracture, ménopause à 39 ans, BMI = 18, antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie actuelle ou ancienne, pas de trouble climatérique, pas d'antécédent personnel

- T score = -3,1 au RL, -2,6 à ESF

Cas concrets

Femme 56 ans, pas de fracture, ménopause à 39 ans, BMI = 18, antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie actuelle ou ancienne, pas de trouble climatérique, pas d'antécédent personnel

- T score = -3,1 au RL, -2,6 à ESF

En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur, vertèbres, humérus, bassin)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

Cas concrets

Femme 56 ans, pas de fracture, ménopause à 39 ans, BMI = 18, antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie actuelle ou ancienne, pas de trouble climatérique, pas d'antécédent personnel

- T score = -3,1 au RL, -2,6 à ESF
- THS ?
SERM ?
ACTONEL ?
FOSAVANCE ?
ACLASTA ?
FORSTEO ?
PROLIA ?

Cas concrets

Femme 78 ans, 3 fractures vertébrales récentes, ménopause à 46 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent personnel

Cas concrets

Femme 78 ans, 3 fractures vertébrales récentes, ménopause à 46 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent personnel

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF

Cas concrets

Femme 78 ans, 3 fractures vertébrales récentes, ménopause à 46 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent personnel

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF

En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur, vertèbres, humérus, bassin)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

Cas concrets

Femme 78 ans, 3 fractures vertébrales récentes, ménopause à 46 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent personnel

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF
- THS ?
SERM ?
ACTONEL ?
FOSAVANCE ?
ACLASTA ?
FORSTEO ?
PROLIA ?

Cas concrets

Femme 85 ans, FESF récente, ménopause à 50 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent

Cas concrets

Femme 85 ans, FESF récente, ménopause à 50 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF

Cas concrets

Femme 85 ans, FESF récente, ménopause à 50 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF

En fonction du T score (au site le plus bas)	Fractures sévères (fémur, vertèbres, humérus, bassin)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose ou de chutes multiples
T > -1	Avis du spécialiste	Pas de traitement	Pas de traitement
T ≤ -1 et > -2	Traitement	Avis du spécialiste	Pas de traitement
T ≤ -2 et > -3	Traitement	Traitement	Avis du spécialiste
T ≤ -3	Traitement	Traitement	Traitement

Cas concrets

Femme 85 ans, FESF récente, ménopause à 50 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, pas d'antécédent

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF
- THS ?
SERM ?
ACTONEL ?
FOSAVANCE ?
ACLASTA ?
FORSTEO ?
PROLIA ?

Cas concrets

Femme 75 ans, FESF récente, ménopause à 50 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, ACLASTA depuis 3 ans

Cas concrets

Femme 75 ans, FESF récente, ménopause à 50 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, ACLASTA depuis 3 ans

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF

Cas concrets

Femme 75 ans, FESF récente, ménopause à 50 ans, BMI = 26, pas d'antécédent familial de FESF, pas de corticothérapie, ACLASTA depuis 3 ans

- T score = -2,1 au RL, -1,8 à ESF
- THS ?
SERM ?
ACTONEL ?
FOSAVANCE ?
ACLASTA ?
FORSTEO ?
PROLIA ?

- **Concept du « risque imminent » de fracture**
- **Supplémentation en vitamine D**
- **Supplémentation en calcium**
- **Ostéonécrose de la mâchoire**
- **Bilan biologique pré-thérapeutique**
- **Règles hygiéno-diététiques**
- **FRAX**
- **Vertébroplastie**
- **Chirurgie bariatrique et os**
- **Liens utiles**