

# Rappel des recommandations ostéoporose féminine et masculine (Grio 2018)

 La rédaction, Dr Jawhar Auab<sup>1</sup>

1. Court séjour gériatrique, CH Alès-Cévennes

Femmes et hommes  
Hommes uniquement

## Prise en charge et traitement de l'ostéoporose [1, 2]

**Recommandation 1.** Après une fracture spontanée ou provoquée par un traumatisme mineur ( $\leq$  chute de sa hauteur), rechercher une maladie osseuse fragilisante.

**Recommandation 2.** Rechercher les facteurs de risque d'ostéoporose chez l'homme après 70 ans et réaliser une mesure de densité minérale osseuse (DMO) quel que soit l'âge dès lors qu'il existe un ou plusieurs de ces facteurs (fracture vertébrale ou périphérique avec traumatisme mineur, corticothérapie systémique d'au moins 3 mois [ $> 7,5$  mg/j], hypogonadisme prolongé, HPP, hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme endogène, ostéogénèse imparfaite).

**Recommandation 3.** Le diagnostic d'ostéoporose repose sur la recherche des antécédents de fracture(s) non vertébrale(s) et la réalisation d'une imagerie du rachis dès lors qu'il existe des signes cliniques ou anamnestiques évocateurs de fractures vertébrales (douleurs vertébrales aiguës, diminution de la taille inexplicée, modification de la courbure rachidienne, corticothérapie ou prise d'inhibiteur de l'aromatase).

**Recommandation 4.** Le diagnostic d'ostéoporose et l'évaluation du risque de fracture ostéoporotique incluent la mesure de DMO prise par absorptiométrie biphotonique

à rayons-X au rachis lombaire et à l'extrémité supérieure du fémur, en utilisant une courbe de référence masculine pour calculer le T-score.

**Recommandation 5.** L'évaluation du risque de fracture doit inclure l'évaluation du risque de chute (antécédent chute dans les 6 derniers mois, trouble de l'équilibre, de la marche, baisse de la force musculaire).

**Recommandation 6.** Devant la découverte d'une fracture par fragilité osseuse ou d'une densité osseuse basse (T-score  $< -3$ ), réaliser en première intention le bilan biologique suivant (afin d'éliminer une ostéoporose secondaire): calcémie, albuminémie, phosphatémie, créatininémie (clairance estimée), électrophorèse des protéines sériques, hémogramme, CRP, 25(OH) vitamine D, phosphatases alcalines totales, transaminases, gamma GT, TSH et testostérone totale.

**Recommandation 7.** Sans contexte étiologique, la survenue d'une fracture par fragilité osseuse est inhabituelle chez l'homme avant 70 ans. Il est alors recommandé de le référer à un spécialiste des pathologies osseuses.

**Recommandation 8.** En présence d'une fracture sévère (vertèbre, bassin, extrémité supérieure du fémur, fémur distal, humérus proximal) par fragilité osseuse, un traitement

anti-ostéoporotique est recommandé si l'un des T-scores est  $\leq -1$ .

**Recommandation 9.** En présence d'une fracture non sévère (poignet, cheville notamment) par fragilité osseuse, un traitement anti-ostéoporotique est recommandé si l'un des T-scores est  $\leq -2$ .

**Recommandation 10.** En l'absence de fracture, un traitement anti-ostéoporotique est recommandé chez les hommes avec facteurs de risque de fragilité osseuse ou de chute et si l'un des T-scores est  $\leq -3$ .

**Recommandation 11.** Chez les femmes ayant eu une fracture de l'extrémité supérieure du fémur par fragilité osseuse et chez les hommes ayant eu une fracture sévère non vertébrale, une fracture vertébrale unique ou une fracture non sévère, utiliser l'acide zolédronique en première intention.

**Recommandation 12.** Éliminer les facteurs de risque modifiables de fragilité osseuse, prévenir le risque de chute, normaliser les apports en calcium et en protéines, obtenir une concentration en 25(OH) vitamine D optimale et favoriser une activité physique en charge.

**Recommandation 13.** Réaliser au minimum un suivi clinique annuel du patient pris en charge pour une ostéoporose pour évaluer

# Rappel des recommandations 2018 ostéoporose féminine et masculine

l'observance et la tolérance du traitement.

**Recommandation 14.** Une mesure de la DMO est recommandée dans les 2 à 3 ans suivant le début du traitement et à chaque fois qu'est envisagée une modification du traitement (arrêt ou changement). Un traitement peut

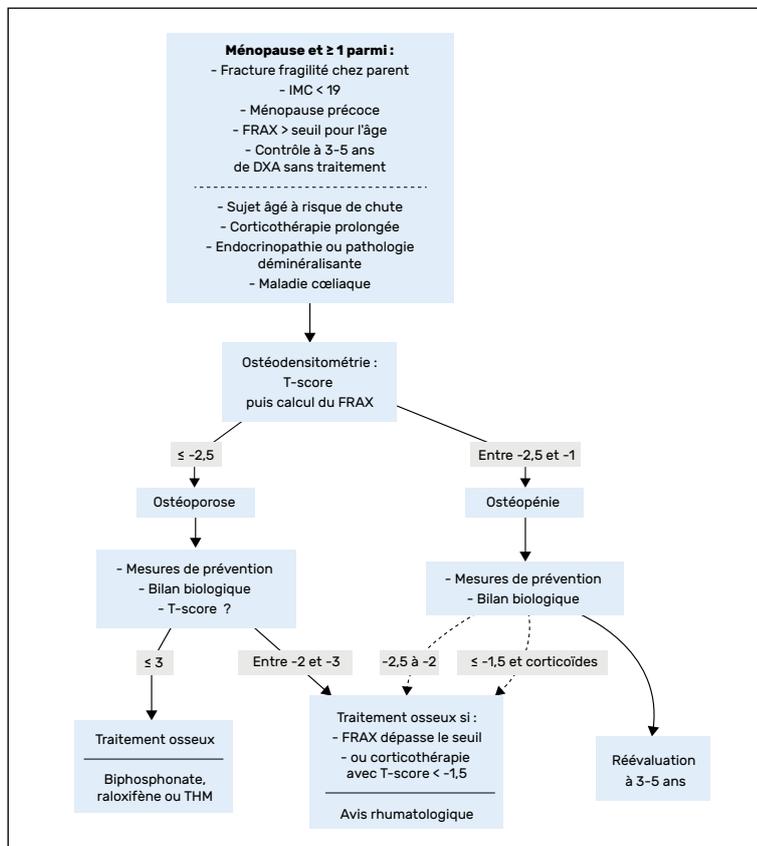
être interrompu après 3-5 ans en l'absence de fracture sous traitement, en l'absence de nouveaux facteurs de risque, en l'absence de diminution significative de la DMO et avec un T-score en fin de séquence > 2,5. Une réévaluation (DMO, FDR) après l'arrêt du traitement est recommandé après 2 ans d'interruption.

**Recommandation 15.** Au-delà de 3 ans de traitement, adapter la durée du traitement en fonction de l'âge, de l'évolution de la densité osseuse sous traitement, de la tolérance du traitement, de la gravité initiale de l'ostéoporose et de la survenue éventuelle d'une nouvelle fracture sous traitement.

## Prise en charge et traitement de l'ostéoporose post-ménopause [3-5]

**Figure 1 - Conduite à suivre en fonction du T-score chez la femme en post-ménopause [3].**

En fonction de fractures sévères	Fractures sévères (fémur, vertèbres, humérus, bassin, tibia proximal)	Fractures non sévères	Absence de fracture et facteurs de risque d'ostéoporose et/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



**Figure 2 - Arbre décisionnel chez la femme en post-ménopause [5].**

### En prévention

1. Correction d'une éventuelle carence en vitamine D et/ou calcique (alimentation et/ou supplémentation)
2. Sevrage tabagique
3. Encourager l'activité physique et la prévention des chutes

**Mots-clés :** Ostéoporose masculine, Ostéoporose féminine, Recommandations

### Bibliographie

1. Bouvard B, Briot K, Legrand E et al. Recommandations françaises de la prise en charge et du traitement de l'ostéoporose masculine. Rev Rhum 2021 ; 88 : 173-82.
2. Bouvard B. L'ostéoporose de l'homme âgé. Repères en Gériatrie 2020 ; 22 : 194-200.
3. Briot K, Roux C, Thomas T et al. Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. Rev Rhum 2018 ; 85 : 428-40.
4. Dumain C. Résumé de l'actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. Repères en Gériatrie 2018 ; 20 : 210-3.
5. Fron JB, Cortet B, Funck-Brentano T. Ostéoporose post-ménopausique [en ligne]. In Reco Médicales [consulté le 13/09/22]. Reco Médicale 2019. Disponible sur : www.reco-medicales.fr/recommandations/osteoporose/.