

L'ostéoporose

Cette maladie osseuse est due à une diminution progressive de la densité de l'os. Liée au vieillissement, elle touche surtout les femmes et se caractérise par une fragilisation de l'os, responsable de nombreuses fractures.



L'OS : UNE MATIÈRE VIVANTE

L'os est un tissu en perpétuel remaniement et durant toute l'existence les os se dégradent et se renouvellent en permanence. Mais les cellules chargées de leur rénovation perdent de leur efficacité avec l'âge. La fragilisation des os est donc un phénomène naturel, lié au vieillissement du squelette. L'ostéoporose survient quand, progressivement, un déséquilibre s'installe et que le phénomène de destruction devient plus important que la formation du tissu osseux.

L'OSTÉOPOROSE, UNE MALADIE LONGTEMPS SILENCIEUSE

L'affection ne se manifeste en général par **aucun symptôme** et c'est habituellement la survenue d'une fracture suite à un traumatisme minime et anodin qui révèle la maladie. Il s'agit souvent d'une **fracture** concernant **une vertèbre, le col du fémur ou le poignet**.

Or deux fois sur trois la fracture vertébrale n'entraîne pas de signe, ni de douleur particulière. Elle se traduit par un affaissement de la vertèbre qui s'écrase entre les deux autres. C'est pourquoi on a longtemps appelé cette fracture « tassement vertébral ».

De plus elle peut survenir spontanément, sans cause, ou suite à un léger choc.

La fracture vertébrale peut entraîner une douleur dont l'intensité est variable selon la vertèbre atteinte. Cette douleur, souvent lombaire, n'apparaît pas toujours au moment de la fracture mais parfois plus tard et peut se prolonger. Trop souvent, elle ne donne pas lieu à une consultation ni à un examen plus poussé.

La répétition de ces fractures provoque un tassement de plusieurs centimètres et la première manifestation de l'ostéoporose est souvent une **diminution de la taille de la personne** atteinte (2 à 3 cm).

COMMENT LA DÉTECTER ?

L'ostéoporose peut être diagnostiquée grâce à la **mesure de la densité minérale osseuse (DMO)** par un **examen radiologique** spécifique, totalement **indolore** : l'**ostéodensitométrie** dont les résultats sont précis et fiables.

L'examen dure un quart d'heure environ et ne nécessite aucune préparation particulière. Il s'effectue en général à deux endroits du corps : la colonne vertébrale et la hanche ou le poignet.

Il évalue la teneur en minéraux des os et la compare, par un système de référence, à celle d'un adulte jeune. Le résultat est exprimé en T-Score : si celui-ci est inférieur à -2,5, l'ostéoporose est confirmée.

Cet examen permet ainsi d'évaluer le degré d'évolution de l'ostéoporose, d'apprécier le risque de fracture et de prescrire le traitement adapté.

QUELS SONT LES FACTEURS DE RISQUE ?

On distingue l'ostéoporose liée à l'âge et celle induite par certaines pathologies ou certains traitements.

L'**ostéoporose liée à l'âge** est de loin la plus fréquente. Les femmes sont les premières concernées car à la **ménopause**, la production d'oestrogènes, qui jouent un rôle essentiel dans le renouvellement de l'os, chute brutalement entraînant une diminution de la densité osseuse.

Mais l'ostéoporose due au vieillissement n'épargne pas l'homme (1 sur 5), chez lequel elle survient cependant à un âge plus avancé.

Certaines maladies (hyperthyroïdie, diabète ou certains troubles hormonaux) peuvent contribuer à la perte osseuse. Quant aux **médicaments**, certains peuvent empêcher d'absorber correctement le calcium. Il s'agit essentiellement des corticoïdes, notamment pris sur une longue durée et/ou à fortes doses.

Il faut noter que l'**hérédité** joue probablement un rôle puisque l'ostéoporose touche souvent plusieurs membres d'une même famille.

Par ailleurs, la consommation excessive d'alcool, le tabagisme, les déséquilibres nutritionnels et la maigreur, durant toute l'existence, ainsi que l'absence de mobilité chez les personnes âgées, sont nocifs et augmentent le risque d'ostéoporose.

Y A-T-IL UN TRAITEMENT ?

La prise en charge consiste à **préserver la masse osseuse, prévenir les fractures, diminuer la douleur et maintenir la mobilité**.

Il existe des médicaments mais les mesures préventives occupent aussi une large place.

Les médicaments

Pendant des années, les traitements hormonaux substitutifs (THS) prescrits dans le cadre de la ménopause ont été utilisés pour prévenir et limiter les effets de l'ostéoporose. Aujourd'hui controversés, ils ne semblent plus anodins et des études ont montré qu'ils pouvaient favoriser, dans certains cas, l'apparition du cancer

10% du squelette

est normalement renouvelé chaque année

A 70 ans
la densité du squelette
a diminué d'environ 1/3

L'ostéoporose est responsable
chaque année de

150 000
fractures

Après 50 ans
la maladie touche 1 femme
sur 3 et 1 homme sur 5

du sein et de problèmes cardio-vasculaires. La décision d'y recourir est donc prise par le médecin au cas par cas.

Il existe également d'autres classes thérapeutiques de médicaments : certains favorisent la formation de l'os, d'autres en diminuent la destruction, d'autres enfin ont une action combinée.

C'est au **médecin qu'il appartient de prescrire le traitement** le plus adapté à chaque patient. Ces produits doivent être pris de façon assidue et nécessitent un suivi régulier du praticien.

Prendre soin de son corps

Avec l'augmentation de l'espérance de vie, l'ostéoporose devient une affection de plus en plus courante. C'est une bonne raison pour mettre en œuvre quelques mesures préventives simples dès le plus jeune âge :

- L'immobilité favorise la perte osseuse. La pratique régulière d'une activité physique durant toute la vie permet de prévenir le risque d'ostéoporose. On peut faire différents sports ou de la marche tout simplement, en évitant toutefois le surentrainement qui a un rôle néfaste sur le squelette.

- Il faut aussi adopter une alimentation équilibrée et diversifiée tout au long de la vie, particulièrement pendant la croissance et à partir de 60 ans, en faisant la part belle aux aliments riches en calcium (produits laitiers essentiellement), à la vitamine D (œufs, beurre, foie, poissons gras...) et au phosphore.

- Profiter de la lumière du jour et du soleil active la vitamine D, qui facilite l'absorption du calcium et sa fixation sur l'os.

Faire de vieux os!

La prévention passe aussi par le fait d'**éviter les chutes et donc le risque de fracture.**

Cela veut dire être prudent (porter des chaussures adaptées, corriger les éventuels problèmes de vue...) et en premier lieu **éviter les situations à risque**, comme monter sur une chaise, etc.

Cela veut dire aussi **adapter les espaces de vie, aménager son habitation** et son environnement : éviter les tapis, installer des barres d'appui, avoir un éclairage suffisant...

IMPORTANT

Les personnes atteintes d'ostéoporose peuvent tout à fait l'ignorer.

Tant qu'elle n'a pas de répercussion visible, beaucoup ignorent cette pathologie. Il est donc important à partir de 50 ans, même si l'on est en bonne santé apparente, de consulter son médecin traitant une fois par an pour effectuer avec lui un bilan général.



→ Pour en savoir plus

- **Le GRIO** (Groupe de Recherche et d'Information sur les Ostéoporoses), formé de médecins, a pour objectif d'informer sur l'ostéoporose
Centre d'Évaluation des Maladies Osseuses : Hôpital COCHIN
27, rue du Faubourg Saint-Jacques - 75014 Paris
Fax : 01 44 07 01 07 - www.grio.org
- **L'AF COP** (Association des Femmes Contre l'Ostéoporose) informe et milite pour une meilleure prise en charge
90, bd du Général-Koenig - 92200 Neuilly-sur-Seine
Tél. : 01 42 54 92 92 - Fax : 01 42 54 92 92
- **L'Assurance maladie et l'Institut national de prévention et d'éducation à la santé (INPES)** éditent des fiches sur l'équilibre et la prévention des chutes : renseignez-vous auprès de votre caisse ou sur www.inpes.sante.fr