

Ostéoporose masculine : les propositions du GRIO

Quel seuil diagnostique en densitométrie ? Bernard CORTET, Service de Rhumatologie, CHU Lille, 59037 LILLE CEDEX

Bien que l'ostéoporose soit une maladie essentiellement féminine, les données épidémiologiques font état d'une **prévalence des fractures** au-delà de 50 ans dans 13 % des cas contre 40 % chez la femme. Plusieurs raisons sont susceptibles d'expliquer cela. D'une part le pic de masse osseuse est plus élevé chez les sujets de sexe masculin que féminin en précisant que ceci est essentiellement lié au fait que les pièces osseuses sont plus épaisses chez l'homme que chez la femme. En outre la perte osseuse liée à l'âge est deux fois moindre chez les sujets de sexe masculin que féminin. Les perturbations micro-architecturales liées au vieillissement osseux sont également moins importantes au même titre que l'amincissement cortical. Ce dernier élément étant la conséquence d'une moindre résorption endostée et d'une formation périostée supérieure au cours du vieillissement osseux. Enfin l'augmentation de la porosité corticale liée à l'âge est moindre chez les sujets de sexe masculin que féminin.

Les **principaux sites des fractures** ostéoporotiques chez l'homme sont représentés par les vertèbres ainsi que l'extrémité supérieure du fémur. La prévalence de ces dernières étant trois fois moindre que chez la femme. En revanche les fractures du poignet ont une fréquence six fois supérieure chez la femme que chez l'homme. Pour autant et comme chez celle-ci, la survenue d'une fracture du poignet chez un homme expose à un risque ultérieur de fracture de la hanche et du poignet en précisant que la force de la relation entre ces deux éléments est supérieure chez les sujets de sexe masculin que féminin. Les données les plus récentes tendent en outre à suggérer que la prévalence des fractures vertébrales est plus élevée chez les hommes jeunes que chez les femmes de même âge. Il pourrait cependant s'agir essentiellement de fractures post-traumatiques. En dernier lieu il est également bien démontré que la mortalité qui fait suite à une fracture de hanche chez l'homme est deux à trois fois supérieure à celle observée chez la femme.

Les quelques études longitudinales réalisées sur le sujet font état, comme chez la femme, d'une **relation étroite entre l'abaissement de la densité minérale osseuse et l'augmentation du risque fracturaire**. Certaines études suggèrent que la force de cette relation est identique chez l'homme que chez la femme. Ainsi toute diminution d'un écart-type de la densité minérale osseuse de l'extrémité supérieure du fémur conduit pour certains à une multiplication du risque de fracture vertébrale par deux et par trois en ce qui concerne les fractures de l'extrémité supérieure du fémur. Pour d'autres cette relation bien que présente serait plus ténue.

La question contingente est de **savoir s'il est possible d'appliquer à l'homme le seuil diagnostique de l'ostéoporose** tel qu'il a été proposé sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé. Il y aurait théoriquement lieu de répondre par la négative dans la mesure où il est précisé que la définition à laquelle il est fait allusion préalablement n'est applicable que chez la femme. Certaines données épidémiologiques suggèrent cependant qu'on pourrait procéder de la même manière chez les sujets de sexe masculin et féminin. Ainsi l'équipe de la Mayo Clinic a démontré que 19 % des sujets de sexe masculin de plus de 50 ans avaient une densité minérale osseuse située plus de 2,5 écart-type en dessous de la moyenne des sujets jeunes en prenant comme référence une population masculine. Les résultats apparaissent ainsi relativement proches des données épidémiologiques (Cf. supra). En revanche en procédant de la même manière mais en utilisant des normes de références de femmes jeunes on sous-évalue considérablement la prévalence de l'ostéoporose masculine, en effet dans un tel cas de figure celle-ci n'est plus que de 3%. D'autres éléments plaident également en faveur de la pertinence de la définition de l'ostéoporose fondée sur les résultats de la densitométrie osseuse chez l'homme : ainsi il a été démontré que la densité minérale osseuse surfacique de sujets de sexe masculin ayant au moins une fracture vertébrale prévalente est plus élevée que celle de femmes dont la situation pathologique est identique. En revanche si l'on exprime les résultats en termes de T-score en ayant pris soin au préalable d'adapter les normes de référence en fonction du sexe, cette différence disparaît.

En **conclusion** la densitométrie osseuse apparaît un outil valide pour prédire le risque fracturaire chez l'homme. De plus et bien que ceci ne fasse pas encore l'objet d'un consensus, il paraît probable que la définition de l'ostéoporose telle qu'elle a été proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé est également applicable chez les sujets de sexe masculin en ayant soin de considérer comme population de référence des hommes jeunes et non des femmes jeunes.