

Suivi des traitements anti-ostéoporotiques : rôle de la densitométrie

Christian ROUX - Service de Rhumatologie, Hôpital Cochin - PARIS.

On peut répéter les mesures de densité osseuse dans le suivi des patients ostéoporotiques traités si l'on peut répondre par l'affirmative à 2 questions :

1. Est-ce techniquement possible ?

La reproductibilité des mesures densitométriques est bien meilleure que celle des dosages biologiques. Toutefois ces résultats ne sont obtenus qu'à la condition de procédures strictes d'assurance-qualité, qui comportent à la fois le contrôle de qualité de la machine (mesures et vérifications quotidiennes du fantôme de calibration) et la formation de l'utilisateur, car l'expérience montre que les principaux problèmes de reproductibilité ne sont pas liés à la machine mais à son usage. Chaque centre de densitométrie doit pouvoir calculer sa propre reproductibilité in vivo, exprimée en pourcentage ou en valeur absolue, et il sera possible de faire apparaître ce résultat sur le compte-rendu afin de discuter la variation observée. Ces calculs de reproductibilité doivent être mis en perspective, d'un point de vue clinique, avec la sensibilité au changement, qui dépend à la fois du site osseux mesuré et du traitement. Le rachis lombaire est sans doute le site le plus sensible, et les variations densitométriques observées sont très différentes pour les bisphosphonates et le raloxifène. Ce point sera bien entendu important lors de l'usage des traitements anabolisants, capables d'augmenter de 10 % la densité osseuse en 1 an. Avec la plupart des traitements actuels, un délai de 2 ans est nécessaire entre 2 mesures.

2. Est-ce cliniquement intéressant ?

Il n'y a pas de preuve qu'une telle répétition de mesures augmente la compliance des patients, d'autant que les interruptions de traitements se produisent souvent dans les premiers mois. Tous les traitements actuels utilisent des dosages fixes, sauf le traitement hormonal substitutif, et il n'y a pas de conséquence sur l'adaptation de doses des variations de densité osseuse. La variation densitométrique sous traitement explique une très faible proportion de l'effet anti-fracturaire (entre 4 et 28 %). La répétition des mesures ne se fait donc pas dans l'objectif d'évaluer le gain de densité, mais de s'assurer de l'absence de perte osseuse.

Conclusion : la répétition des mesures densitométriques nécessite une procédure d'assurance-qualité. Elle n'est pas indispensable au suivi des traitements actuels, et ne peut être envisagée avant un délai de 2 ans (sauf cas particuliers comme l'ostéoporose cortisonique). En revanche, on peut recommander la pratique de densitométrie à la fin des séquences thérapeutiques, car le risque fracturaire dépend plus de la valeur absolue de la densité que de sa variation.