

FACTEURS DE RISQUE CLINIQUES DE L'OSTEOPOROSE VERS UNE UTILISATION EN PRATIQUE MEDICALE

C.L. Benhamou - Inserm ERIT-M0101 - CHR Orléans

L'ostéoporose est une maladie liée à des facteurs de risque osseux et extra-osseux. Le risque osseux est actuellement évalué par la seule mesure de densité minérale osseuse (DMO). Il est possible dans les années à venir que l'on assiste au développement d'autres mesures osseuses, par exemple celles permettant d'évaluer l'état de la microarchitecture trabéculaire.

Surtout, il existe des facteurs de risque cliniques qui pour l'instant sont étudiés par tous les médecins dans leur pratique, mais qui ne sont pas utilisés de façon quantitative pour guider le classement diagnostique des malades, et les décisions thérapeutiques.

Les facteurs de risque sont potentiellement très nombreux, mais il convient de privilégier les facteurs déterminant un risque quantitativement suffisant, et indépendants les uns des autres (ou indépendants de la densité).

Deux approches sont possibles : soit utiliser ces facteurs de risque pour orienter (ou pas) le(a) patient(e) vers la densitométrie, soit les utiliser en les cumulant à la DMO. Cette démarche a le mérite de situer la DMO au cœur des facteurs de risque, et pas comme le seul facteur de risque quantifiable en pratique.

L'idée est donc de sélectionner des facteurs de risque pertinents, et de leur donner une pondération quantitative afin d'orienter les décisions médicales. Cette construction d'index de risque d'ostéoporose ne peut se faire qu'à partir des grandes études prospectives épidémiologiques, par exemple la SoF Study aux Etats Unis et l'étude EPIDOS en France. Cette démarche a été entreprise en particulier par Black et Col d'une part, Kanis et Col d'autre part.

Les paramètres retenus sont des paramètres très simples : âge, poids, antécédents personnels ou familiaux de fracture, possibilité de se relever d'une chaise sans l'aide des bras par exemple. Cette simplicité fait que le formulaire de risque peut être même rempli par le(a) malade lui-même ; On peut en dériver un score cumulé (avec ou sans la densitométrie), et surtout ce score permet de déterminer le risque fracturaire du sujet. La tendance serait d'exprimer un risque absolu de fracture : par exemple 20% ou 40% de risque absolu de fracture.

Ces index ne sont pas encore utilisés en pratique médicale courante, mais il paraît vraisemblable que leur usage va se généraliser dans les années à venir, permettant une meilleure orientation des décisions médicales.