

**Traitement hormonal et prévention de l'ostéoporose :  
L'AFSAPPS doit revoir sa copie !**

**Professeur Claude RIBOT**  
Unité Ménopause et Maladies Osseuses Métaboliques  
Hôpital Paule de Viguié  
Toulouse France

Les dernières recommandations de l'AFSSAPS (décembre 2003) stipulent que le traitement hormonal, en début de ménopause devrait être désormais considéré comme un traitement de confort et de deuxième ligne pour la prévention de l'ostéoporose, à n'utiliser qu'en cas " d'intolérance " aux autres molécules disponibles, c'est-à-dire les bisphosphonates et les SERMs.

Cette position me paraît injustifiée pour 3 raisons :

**1-** Elle prive les femmes d'un traitement préventif au moment où il est le plus efficace, le plus utile et le moins dangereux.

- le plus *efficace*, car c'est en tout début de ménopause que l'hyperactivité ostéoclastique provoquée par la carence estrogénique va entraîner des altérations irréversibles de la microarchitecture osseuse et une perte osseuse qui conditionneront le risque ostéoporotique ultérieur.
- Le plus *utile*, car le squelette n'est pas le seul tissu à souffrir de la chute de l'imprégnation estrogénique et les bénéfices du traitement hormonal, sur le tractus urogénital, la peau, le cerveau, sont indéniables à cette période de la vie de la femme.
- Le moins *dangereux*, car aucune étude valable n'a mis en évidence d'augmentation de risque du cancer du sein chez les femmes récemment ménopausées et traitées quelques années. Le risque vasculaire artériel, reste faible dans cette tranche d'âge surtout en France. Quant au risque thrombo-embolique veineux, il reste, comme à tout âge, difficile à évaluer en pratique au plan clinique et biologique. Il peut être minimisé sinon évité, par l'utilisation de l'estradiol-17 $\beta$  par voie cutanée.

**2-** Elle encourage l'utilisation de traitements onéreux dont l'intérêt reste faible chez les femmes ayant un risque d'ostéoporose modéré et dont les risques éventuels à long terme n'ont pas été appréciés.

**3-** Elle exclut de cette prévention toutes les femmes, qui abordent leur ménopause avec un risque d'ostéoporose mais qui n'ont pas encore fait de fracture (ou qui sont asymptomatiques) et qui ne peuvent pas assurer le coût d'un traitement non remboursé par un bisphosphonate ou un SERMs.

Ces dernières recommandations de l'AFSAPPS ont été précipitées, dans un contexte de pression médiatique et probablement politique . Elles sont scientifiquement infondées et devraient être révisées.