



OSTÉOPOROSE DE LA SPONDYLARTHRITE ET DES ENTÉROCOLITES

Christian **ROUX**

Université René Descartes, service de Rhumatologie, Hôpital Cochin - Paris

Spondylarthrite

La spondylarthrite est la maladie du paradoxe osseux : l'ostéoporose systémique y est précoce, et démontrée. Pourtant le problème structural de la spondylarthrite est l'excès d'ostéof ormation, et l'apparition de syndesmophytes. Au contraire de la polyarthrite rhumatoïde, il n'existe pas de résorption (en dehors de quelques érosions des sacro iliaques et des coins antérieurs de certains corps vertébraux). Les mécanismes physiopathologiques d'érosion osseuse ne peuvent donc pas s'appliquer à l'identique au cours de la spondylarthrite. La prévalence des fractures vertébrales est estimée à 10 %, et le risque de telles fractures est quantifié dans 2 études transversales par un odd-ratio de l'ordre de 8. Ces chiffres doivent être interprétés dans le contexte de l'âge de ces patients (la quarantaine), et de l'absence de diminution plus importante de la densité osseuse chez les patients fracturés. La prévalence de l'ostéoporose est de l'ordre de 25 %, et les études prospectives ont montré que seuls les patients dont la maladie est active (traduite par une élévation persistante de la VS ou de la CRP) ont une diminution significative de la densité osseuse. Les marqueurs du remodelage osseux sont en faveur d'un excès de résorption. Dans ce contexte, l'effet osseux des anti-TNFa été étudié, et se traduit par une augmentation significative de la densité osseuse du rachis de 5 % dès la première année, et de près de 10 % la deuxième année, et du fémur de l'ordre de 3 % sur 2 ans. Cette variation de densité osseuse s'accompagne d'une variation de composition corporelle, avec augmentation significative de masse grasse, et du poids (+ 3 kilos en moyenne). Cette amélioration de la densité osseuse au cours des traitements par anti-TNF ne s'accompagne pas d'un bénéfice structural prouvé. En particulier, il n'existe pas de preuve aujourd'hui d'une prévention de progression des syndesmophytes chez les patients traités, pourtant par ailleurs parfaitement asymptomatiques, et sans syndrome inflammatoire biologique. Ceci fait discuter le rôle du TNF dans les mécanismes de la formation osseuse sur dickkopf qu'il régule, donc par l'intermédiaire de la voie LRP5. D'autres mécanismes toutefois de formation osseuse ont été démontrés sur des modèles animaux de spondylarthrite, faisant intervenir la voie des BMP, et donc leur régulation par les SMADs. Ainsi le paradoxe de la spondylarthrite pourra être utile à la compréhension du mécanisme des ostéopathies.

Entérocolites

L'ostéoporose est une complication extra digestive connue des entérocolites (maladie de Crohn, rectocolite). La prévalence de l'ostéoporose densitométrique chez ces patients est de l'ordre de 30 à 50 %. Une diminution significative de densité osseuse est observée chez les malades en poussée. Une étude canadienne de plus de 6000 patients comparés à 60000 témoins a montré une augmentation du risque de fracture [RR = 1,41 (1,27-1,56)]. Il est possible qu'il existe une différence entre la maladie de Crohn (au cours de laquelle il est fréquent de faire le diagnostic d'ostéoporose dès le diagnostic), et la rectocolite, maladie moins " systémique ", au cours de laquelle l'ostéoporose apparaît plus tardivement.

Les causes d'ostéoporose dans ce contexte sont multiples, au premier rang desquelles la corticothérapie bien entendu, mais aussi la malabsorption et les troubles du transit, les éventuelles aménorrhées lors des poussées, et la cholangite sclérosante et ses complications métaboliques. En cas de colectomie avec anastomose iléo-anale, ces patients jeunes qui n'ont plus de colon, mais plus de corticoïdes, ont une densité osseuse qui tend à s'améliorer.

Le traitement de l'ostéoporose des entérocolites se confond avec celui de l'ostéoporose cortisonique. Dans les grands essais conduits dans cette pathologie toutefois, les patients avec entérocolite sont peu nombreux, en raison de la crainte des effets secondaires digestifs des bisphosphonates. Il existe des essais dédiés positifs chez les patients sous corticoïdes, avec le risédronate et l'alendronate, et un essai de prévention de la perte osseuse induite par la mise en route d'une corticothérapie par le clodronate intraveineux au cours des entérocolites.

mise à jour : 29 janvier 2008