



OSTÉOPOROSE ET HÉPATOPATHIE CHRONIQUE

Pascal **GUGGENBUHL**

Service de Rhumatologie, CHU, Rennes

L'ostéopathie métabolique (ostéodystrophie) est une complication importante des hépatopathies chroniques.

Bien que le métabolisme de la vitamine D puisse théoriquement être affecté dans les affections hépatiques et bien qu'il soit généralement trouvé un taux de vitamine D sérique bas, l'**ostéomalacie** est une affection rarement rencontrée dans ces pathologies.

En revanche, la fréquence de l'**ostéoporose** est élevée, de l'ordre de 23% et tout particulièrement en cas de **cirrhose**, avec une prévalence comprise entre 12% et 55% selon les séries. La prévalence des fractures est comprise entre 6% et 35%. Il s'agit également d'un réel problème chez les patients nécessitant une greffe hépatique dont la densité minérale osseuse chute après la transplantation et tout particulièrement dans les mois qui la suivent, pouvant aller jusqu'à 6% dans les trois premiers mois avec un risque fracturaire élevé en post-transplantation (25% à 35%). Le statut osseux en pré-transplantation est prédictif de celui en post-transplantation : il est fondamental dévaluer ces patients avant la greffe afin de mettre en route des mesures préventives des fractures. Les facteurs de risque classique d'ostéoporose viennent s'ajouter à ceux liés à l'hépatopathie, tout particulièrement chez les femmes ménopausées.

La fréquence de l'ostéoporose est également augmentée **en l'absence de cirrhose**, notamment au cours des pathologies cholestatiques comme la cirrhose biliaire primitive et dans l'hémochromatose génétique où l'on trouve une fréquence élevée d'ostéoporose en l'absence de facteurs classiques de la maladie posant la question du rôle propre du fer dans la genèse de la perte osseuse. Il existe très peu d'études thérapeutiques dédiées spécifiquement au traitement de l'ostéoporose dans le contexte des hépatopathies et aucune n'a la puissance nécessaire pour démontrer un effet

antifracturaire. La prise en charge thérapeutique est donc largement basée sur les études des femmes ménopausées. Il convient de s'assurer de l'absence de varices œsophagiennes avant l'emploi de bisphosphonates par voie orale. L'impact des saignées sur l'ostéoporose hémochromatosique n'est pas connu.

Références

- 1- Collier J. Hepatology 2007 ; 46 :1271-1278
- 2- American Gastrointestinal Association Medical Position statement: osteoporosis in hepatic disorders. Gastroenterology 2003;125:937-940
- 3- AGA Technical review on osteoporosis in hepatic disorders. Gastroenterology 2003;125:941-966
- 4- Pares A, Guanabens N. J Hepatol 2006;45:444-453
- 5- Chales G., Guggenbuhl P. Os et foie. Encycl Méd Chir (Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Hépatologie, 7-034-D-85, 2003, 8.
- 6- Guggenbuhl P, Deugnier Y, Boisdet JF et al. Osteoporosis Int 2005;16:1809-1814

mise à jour : 26 janvier 2008