



N° préparé par B. SUTTER & G. WERYHA. Au sommaire :

1. Quelques références bibliographiques
2. L'AOI
3. Sur le site du GRIO

1. Quelques références bibliographiques

1.1. Rechercher l'ostéoporose des BPCO

La broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une pathologie fréquente et grave : elle est en passe de devenir la 3ème cause de mortalité dans les pays industrialisés, et actuellement en France plus de 50 000 insuffisants respiratoires chroniques sont sous assistance respiratoire. Les complications d'une fragilité osseuse, fracture de côtes, tassements vertébraux, peuvent décompenser un équilibre respiratoire précaire. L'article de **Sin** et coll, publié dans l'[American Journal of Medicine](#) de janvier 2003, démontre que l'ostéoporose est fréquente dans les BPCO, et doit donc être recherchée systématiquement. L'étude concerne 9502 patients américains caucasiens, suivis entre 1988 et 1994, et évalués en DXA : les patients sont plus souvent ostéoporotiques, quelque soit la sévérité de la pathologie respiratoire (Odds Ratio = 1.9; 1.4 - 2.5).

Sin DD, Man JP, Man SF. *The risk of osteoporosis in caucasian men and women with obstructive airways disease.* Am J Med 2003;114:10-14 [[résumé](#)]

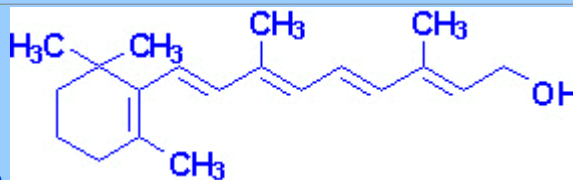
1.2. Vitamine A

L'acide rétinol est un métabolite de la vitamine A (rétinol) stimulant la résorption de l'os. Ceci a été mis en avant pour expliquer l'augmentation d'incidence des fractures du col fémoral en Scandinavie. L'étude de **Michaëlsson** concerne une cohorte de 2481 hommes suédois et norvégiens âgés de 49-51 ans à l'inclusion, suivis durant 30 ans : 266 ont eu une fracture. Le risque est d'autant plus élevé que le taux sérique de vit. A est élevé (dosé a posteriori, prélèvements réalisés à mi-étude). En revanche, pas de liaison entre le taux de bêta carotène et l'incidence fracturaire

K. Michaëlsson, H. Lithell, B. Vessby, and H. Melhus. *Serum Retinol Levels and the Risk of Fracture.* N Engl J Med Volume 348:4 287-294 [[résumé](#)]

L'étude de **Feskanich** publiée l'an dernier apporte des informations similaires : elle concerne plus de 72 000 femmes ménopausées (Nurses' Health Study) dont l'incidence de fractures de hanche a été évalué en fonction de l'apport alimentaire en vit A : celles prenant plus de 3 mg/jour de vit A ont un risque significativement plus élevé (Risque Relatif 1.89; 95% CI, 1.33-2.68). Le THS atténue cet effet négatif. Là également, le bêta carotène n'a pas d'influence.

Feskanich D, Singh V, Willett WC, Colditz GA. *Vitamin A intake and hip fractures among postmenopausal women.* JAMA. 2002;287:47-54 [[résumé](#)]



La vitamine A en pratique

- présente dans certains abats (foie, rognons), le beurre
- certains produits alimentaires aux Etats Unis et en Scandinavie (en particuliers laitiers) sont supplémentés en vit. A
- pas de supplémentation dans les produits alimentaires en France, sauf dans les margarines allégées
- précurseur : le bêta carotène

1.3. THS

1.3.1. chez l'homme

Les taux plasmatiques de testostérone diminuent progressivement avec l'âge chez l'homme. D'ailleurs, nombreuses manifestations cliniques associées au vieillissement correspondent aux signes de l'hypoandrogénie de l'homme jeune. Ces similitudes suggèrent qu'un traitement hormonal substitutif en testostérone permettrait de pallier ou de prévenir l'installation de ces signes cliniques. La revue exhaustive de la littérature sur ce sujet publiée dans le N° de janvier 2003 du journal de l'American Geriatrics Society, reprend les résultats des études randomisées concernant des hommes de plus de soixante ans. En voici la synthèse :

- Chez les hommes dont la testostéronémie est à la limite inférieure de la normale ou modérément abaissée, la supplémentation en testostérone augmente la masse maigre et diminue la masse grasse. La force musculaire, les performances fonctionnelles et sexuelles, l'humeur, les fonctions cognitives sont inchangées ou peu améliorées. Les patients coronariens ont de meilleures performances à l'effort, mais la fréquence des crises d'angor ne changent guère
- Les patients à testostéronémie basse ont de meilleurs résultats en terme de densité osseuse, état général, ischémie cardiaque à l'effort, libido et fonction érectile.
- La tolérance du traitement est bonne puisqu'aucun effet secondaire majeur n'a été noté sur le bilan lipidique mais l'hématocrite et l'antigène spécifique prostatique ont souvent augmenté.

Les **conclusions** : on ne peut actuellement proposer de supplémentation en testostérone à l'homme de plus de 60 ans que s'il existe des **signes cliniques d'hypogonadisme** et si le taux sanguin de l'hormone est franchement abaissé. L'efficacité et l'innocuité à long terme de ce traitement ne sont pas documentées. Il serait opportun de profiter de l'expérience du traitement hormonal substitutif de la ménopause afin d'entreprendre des études à large échelle.

Gruenewald, DA, Matsumoto AM. Testosterone Supplementation Therapy for Older Men: Potential Benefits and Risks. Journal of the American Geriatrics Society 51 (1), 101-115
[\[résumé\]](#)

Comment faire le **diagnostic biologique d'hypogonadisme** chez l'homme ostéoporotique :

- en débrouillage, doser le taux sanguin de **testostérone totale**. Des valeurs < 2 ng/ml signent l'hypogonadisme
- entre 2 et 3 ng/ml, il convient de compléter le bilan en demandant le dosage de la testostérone **libre ou biodisponible**

- le dosage de LH permet de différencier formes centrale et périphérique

1.3.2. chez la femme

Sur le site de l' AFSSAPS

Le dossier à l'attention des patientes, intitulé " [Mise au point sur le traitement hormonal substitutif de la ménopause \(THS\) : Vous et votre traitement hormonal substitutif de la ménopause](#) ", mise à jour du 30 janvier 2003, fait beaucoup parler de lui. On le comprend en lisant la recommandation ci-dessous. L'application du principe de précaution en médecine mérite peut-être quelques adaptations...

" Combien de temps peut-on prendre un THS ? Quand peut-on l'interrompre ?

- Dans le cadre du traitement des troubles climériques, il est recommandé de prendre un THS tant que durent les symptômes sans dépasser 5 années de traitement.
- Dans le cadre de la prévention de l'ostéoporose, la durée de traitement recommandée est d'environ 5 ans. Au delà, il est difficile de formuler des recommandations en l'absence de données d'efficacité et de tolérance.
- Dans tous les cas, le traitement doit être le plus court possible, en tenant compte des bénéfices et des risques du THS. Le rapport bénéfice/risque doit être établi et réévalué régulièrement pour chaque femme.
- Le THS peut être interrompu à tout moment..."



L'étude HERS, suite

Nous rapportons il y a un mois l'effet peut-être favorable du THS sur le déséquilibre glucidique dans l'étude HERS. Grady et coll. se sont penché sur l'influence de ce traitement sur les fonctions cognitives de 1063 participantes, évaluation toutefois réalisée uniquement à la sortie de l'étude. Chez ces patientes, âgées de 71 ± 6 ans au moment de l'évaluation, on ne détecte pas de gain sous THS

Grady D et coll. *Effect of postmenopausal hormone therapy on cognitive functions : the Heart and Estrogen/progestin replacement study*. Am J Med 2002;113: 543-548 [[Résumé](#)]

A signaler dans le N°348/7 du 13 février 2003 du NEJM deux mises au point :

- [Rethinking Postmenopausal Hormone Therapy](#). Caren G. Solomon, M.D., and Robert G. Dluhy, M.D.
- [Understanding the Divergent Data on Postmenopausal Hormone Therapy](#). F. Grodstein, T. B. Clarkson, and J. E. Manson

2. du côté de l'Association de l'Ostéogénèse Imparfait (AOI)

2.1. La 7ème Journée de Formation destinée aux médecins, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et personnels soignant prenant en charge l'Ostéogénèse imparfaite est organisée le **25 avril 2003 à Artigues-près-Bordeaux**. Renseignement sur le [site de l'AOI](#).

2.2. Un concert est organisé au profit de l'AOI **dimanche 6 avril 2003 15H30 à la cathédrale de Saint Omer** (Pas de Calais). Le programme : Schubert, Symphonie Inachevée et Stabat Mater, par l'orchestre de la MORINIE, en association avec le Choeur LYRIADE, et le Choeur DIAPASON / Contact : Mme Michèle VERROUST (tél 03 21 93 75 20).

