

ISEOR : ETUDE D'EPIDEMIOLOGIE INTERVENTIONNELLE EN ORTHOPEDIE SUR LE DIAGNOSTIC PRECOCE DE L'OSTEOPOROSE A PARTIR DE LA FRACTURE DU POIGNET

Benhamou C-L(a), Marre J-P(b), Puget J(c), Baron G(d), Ravaut Ph(d)
Travail soutenu par le Comité Scientifique du GRIO & et parrainé par la SOFCOT

- a. CHR La Source, Rhumatologie - Orléans
- b. CHU Pitié-Salpêtrière, Rhumatologie - Paris
- c. CHU Rangueil, Orthopédie - Toulouse
- d. CHU Bichat, Biostatistiques - Paris
- e. Groupe de Recherche et d'Information sur l'Ostéoporose - Paris

Introduction : Avec le vieillissement de la population, l'ostéoporose touchera près d'une femme de plus de 50 ans sur 2 dans les prochaines années¹. Les mesures qui permettent de lutter contre cette maladie sont d'autant plus efficaces qu'elles sont mises en place précocement. Dans ce contexte, la fracture du poignet représenterait une opportunité de diagnostic précoce. Une étude épidémiologique d'intervention en orthopédie sur le diagnostic précoce de l'ostéoporose à partir de la fracture du poignet, l'étude ISEOR (Intervention Sur la fracturE et Orthopédie), a été mise en place en 2002 et 2003.

Objectif : à l'occasion d'une fracture du poignet, montrer qu'une information auprès des femmes de plus de 50 ans, par les chirurgiens orthopédistes, améliore le diagnostic précoce de l'ostéoporose en France².

Méthodologie : Un échantillon de 50 chirurgiens orthopédistes métropolitains a été recruté. Ceux-ci devaient communiquer les coordonnées des femmes de 50 ans et plus, opérées ou vues en consultation pour une fracture du poignet, au cours des premiers trimestres 2002 (évaluation pré-sensibilisation) et 2003 (évaluation post-sensibilisation). Chaque patiente a été interrogée directement par téléphone (Taylor-Nelson-Sofres) sur sa prise en charge dans les 6 mois suivant la fracture. La sensibilisation (octobre-décembre 2002) consistait en une lettre, une conférence de presse et l'intervention des réseaux locaux de l'ostéoporose pour les chirurgiens orthopédistes ; une lettre remise par le chirurgien, une affiche et des livrets de salle d'attente pour les patientes. La mesure de l'impact de la sensibilisation des orthopédistes a été réalisée sur leurs patientes selon une méthodologie " Avant-Après " avec données répétées.

Résultats : Sur 50 chirurgiens recrutés, 37 ont effectivement participé aux 2 évaluations. Sur 380 femmes ayant eu une fracture avant la sensibilisation (janvier-mars 2002), 212 (âge moyen = 68,8 ans ± 10,3) ont accepté de répondre au questionnaire téléphonique (102 n'ont pu être jointes en dépit de 10 appels). Après la sensibilisation (janvier-mars 2003), les chiffres sont respectivement de 305, 202 et 45 (âge moyen de 68,3 ans ± 12,7 ans). Les femmes interviewées étaient dans près de 3/4 des cas ignorantes d'une éventuelle ostéoporose (72% en 2002 et 74% en 2003). L'information des patientes sur une éventuelle fragilité osseuse concerne moins d'une patiente sur 3 (29% en 2002 et 22% en 2003), respectivement 26 et 29% consultent un médecin pour recherche d'une ostéoporose, mais seulement 10 et 11% à la demande du chirurgien. Ces pourcentages n'évoluent pas de façon significative après sensibilisation, de même que la demande d'examens complémentaires (57% en 2002 et 64% en 2003) et la prescription d'un traitement (73% en 2002 et 75% en 2003) (NS). La seule vraie différence concerne la proportion de rhumatologues consultés qui augmente significativement (27% en 2002 et 43% ; $p = 0,0134$).

Chez les patientes ayant déjà connaissance d'un diagnostic préalable de fragilité osseuse, les variations sont plus marquées : taux de consultation d'un médecin (38% et 48% respectivement), consultation d'un rhumatologue (31% et 68%), demande des examens (48% et 62%), anormalité des examens prescrits (75% et 82%), sans que celles-ci n'atteignent la significativité (effectifs réduits : $n = 59$ en 2002 et 52 en 2003).

Conclusion : Il s'agit de la 1ère étude nationale d'intervention auprès des chirurgiens orthopédistes visant à améliorer le diagnostic précoce de l'ostéoporose. Dans notre population, la fracture du poignet n'apparaît cependant, ni précoce (âge moyen = 68,3 ans \pm 12,7), ni particulièrement évocatrice d'une ostéoporose, pour les patientes, comme pour les chirurgiens orthopédistes. La démarche de sensibilisation choisie modifie peu le comportement des chirurgiens orthopédistes et le diagnostic précoce de l'ostéoporose, sauf peut-être si une fragilité osseuse est déjà connue (intervention plus efficace d'un réseau local et dont les rhumatologues ?).

1. Melton L.J. III, et al. J. Bone Min. Res., 1992, 7, 1005-10.
2. Cuddihy MT, et al. Arch Intern Med 2002;162(4):421-6.

ISEOR a été réalisée avec le soutien des partenaires du GRIO suivant : l'ALLIANCE, LILLY, MSD, PIERRE FABRE médicament, ROCHE.