Ostéodensitométrie

Pourquoi ?

- **Examen clé** d'évaluation de la fragilité osseuse : diagnostic et réponse thérapeutique
- Accessible, peu coûteuse, fiable, innocuité
- Plus la densité minérale osseuse est basse, plus le risque de fracture augmente.

Pour qui ?

Dans toute situation suspecte de fragilité osseuse et *a fortiori* d'ostéoporose :

- Fracture récente à faible énergie (Cf Comment faire le diagnostic d'ostéoporose) : fracture après chute de sa hauteur, fracture spontanée
- Patient(e) avec 1 ou plusieurs facteurs de risques d'ostéoporose fracturaire (Cf Comment faire le diagnostic d'ostéoporose ; corticothérapie prolongée > 7.5 mg d'équivalent prednisone, hormonothérapie de cancer du sein ou de prostate, endocrinopathie, ...)
- Fractures à répétition

Ces situations se rapprochent des **conditions de remboursement**

- 1er examen chez tous :
  - en cas de pathologie ou de traitement potentiellement inducteurs d'ostéoporose (par exemple, l'hyperthyroïdie évolutive non traitée ou une corticothérapie de plus de trois mois, dès l'initiation de la corticothérapie)
  - en cas d'antécédent de fracture sans traumatisme majeur diagnostiquée lors d'une radiographie.
- 1er examen chez la femme ménopausée avec facteurs de risque :
  - un antécédent de fracture du col du fémur sans traumatisme chez un parent du 1er degré ;
  - un indice de masse corporelle inférieur à 19 kg/m2
  - une ménopause précoce (avant 40 ans)
  - un antécédent de corticothérapie de plus de trois mois consécutifs.
- Examen de suivi :
  - à l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable, chez la femme ménopausée
  - chez la femme ménopausée sans fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une 2e ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de la première en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque.
  - le suivi chez les femmes traitées apparait utile indépendamment des conditions de remboursement (cf Fiche Suiv thérapeutique)

Comment ?

- Analyse des sites rachis lombaire et hanches
- La densitométrie osseuse corps entier et l'analyse des poignets n'ont pas de place en pratique courante systématique
- **Considérer les résultats de la moyenne (L1-L4 ou L2-L4), de la hanche totale et du col fémoral**
- **Chez la femme ménopausée et l'homme > 50 ans, un T-score à l'un des sites ≤ -2.5 déviations standards (DS) signe une ostéoporose densitométrique**
- Le Z-score est réservé à l'évaluation de la fragilité osseuse chez l'enfant et de l'adulte jeune
- Les résultats d'une ostéodensitométrie lombaire peuvent être faussement rassurants chez les patients avec arthrose lombaire évoluée, en particulier après 70 ans ou d'autres artefacts
- La vertebral fracture assessment ou VFA est un complément d'examen densitométrique utile, pour l'instant non remboursé, permettant d'identifier des fractures vertébrales

Message clés

- L'ostéodensitométrie est un examen clé du diagnostic et du suivi de l'ostéoporose
- Un T-score ≤ -2,5 définit l'ostéoporose densitométrique sous réserve de la normalité des examens étiologiques (cf Quel bilan étiologique ?)
- Le diagnostic d'ostéoporose ne doit pas être exclu chez un(e) patient(e) ayant fait une fracture à faible énergie, même si le T-score est > -2,5.
- La décision de traitement de l'ostéoporose ne repose pas uniquement sur le T score

Pour aller plus loin

- Gani LU et al., Follow-up Bone Mineral Density Testing: 2023 Official Positions of the International Society for Clinical Densitometry, Journal of Clinical Densitometry 2024

Date de modification : 26/11/2024 18:28