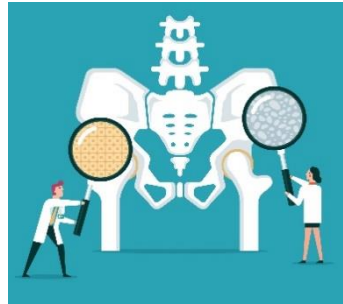


Diminution de la densité minérale osseuse (facteur de risque d'ostéoporose)



Qu'est-ce que l'ostéoporose ?

- Définition : faible masse osseuse associée à une détérioration de l'architecture osseuse
- Complications : fragilité osseuse, fracture osseuse
- Localisation : tous les os peuvent être touchés mais plus particulièrement les vertèbres, les poignets et le col du fémur
- Symptômes de l'ostéoporose : aucun, non douloureux
- Symptômes de la fracture : douleur, limitation des activités de la vie quotidienne, perte de quelques centimètres en cas de fracture vertébrale

Quels sont les facteurs de risque d'ostéoporose ?

Le principal facteur de risque d'ostéoporose est la diminution des hormones féminines au sein de l'organisme lors de la ménopause. L'ostéoporose atteint une femme sur trois après la ménopause.

Les autres facteurs favorisant l'ostéoporose sont :

- Des premières règles tardives
- Une ménopause précoce avant l'âge de 40 ans
- Un arrêt des règles induit par la chimiothérapie sur une longue durée
- Un faible poids à la ménopause (<55kg, indice de masse corporelle faible <19)
- Un antécédent maternel de fracture
- Un antécédent personnel de fracture après 45 ans
- Une corticothérapie prolongée
- Une maladie affectant le métabolisme osseux
- Un âge > 60 ans
- Le sexe féminin
- Une intoxication alcool-tabagique
- L'inactivité physique ou l'immobilisation prolongée
- Des carences vitamino-calciques
- Une hormonothérapie à base d'anti-aromatase

Comment détecter l'ostéoporose ?



L'examen de référence est la densitométrie osseuse ou ostéodensitométrie. Il permet d'évaluer la densité des os et de confirmer le diagnostic.

En fonction de la densité osseuse et de vos antécédents de fracture, le résultat sera soit « normal », soit « présence d'une ostéopénie » (ostéoporose débutante) soit « ostéoporose avérée ».

Le bilan sera complété par une prise de sang et une analyse d'urines afin d'écartier un autre diagnostic qui pourrait ressembler à l'ostéoporose et également afin de rechercher une cause particulière à votre ostéoporose.

Comment limiter le risque d'ostéoporose et de fractures ?

Pour prévenir ou contrôler la perte osseuse :

- Favoriser un régime riche en calcium (laitages, fromages, eaux minérales riches en calcium)
- Exercer une activité physique régulière
- Profiter sans excès du soleil (visage et bras nus) pour améliorer la biosynthèse de la vitamine D
- Une supplémentation vitamino-calcique si carence avérée ou ostéopénie

Pour limiter le risque de fracture, il peut être utile de :

- Prévenir et limiter le risque de chute : attention au sol glissant, baignoire, escaliers, levers nocturnes, tapis mobiles, éclairage insuffisant
- Porter des chaussures et des lunettes adaptées
- Éviter la consommation de somnifères ou autres médicaments qui endorment
- Éviter les sports ou les activités à risque avec traumatismes répétées
- Travailler l'équilibre : séances de kinésithérapie, yoga, tai-chi, danse, tango..
- Ne pas porter de charge lourde

Quels sont les traitements proposés ?

- Les traitements hormonaux substitutifs (THS) de la ménopause sont anti-ostéoporotiques mais contre-indiqués chez les patientes aux antécédents de cancer du sein
- Un traitement par modulateur des récepteurs aux œstrogènes : effet anti-ostéoporotique et effet anti-tumoral
- Les anti-résorptifs osseux qui luttent contre la perte osseuse dont les bisphosphonates
- Les régulateurs du métabolisme phospho-calcique si antécédent de fractures vertébrales
- Les anticorps jouant sur le remodelage osseux : effet anti-ostéoporotique et effet anti-tumoral
- L'homéopathie : aucune contre-indication

Un examen bucco-dentaire et des soins dentaires appropriés seront nécessaires avant la mise en place de ces traitements de par le risque exceptionnel d'ostéonécrose mandibulaire.

Quelques soient les traitements mis en place, ils devront être validés et prescrits par votre oncologue référent ou votre médecin traitant.