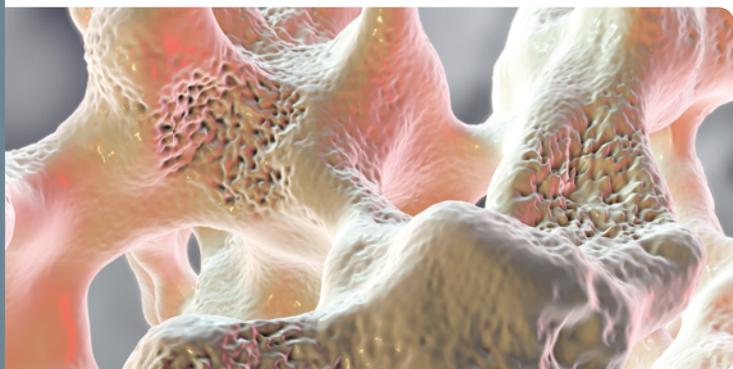


OSTÉOPOROSE

ET MICI

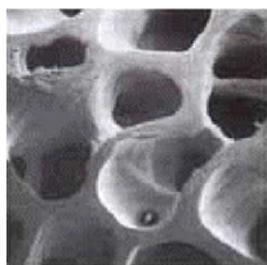


Les patients atteints de maladie de Crohn ou de rectocolite hémorragique ont un risque de complication osseuse. L'inflammation et les traitements corticoïdes sont les principaux facteurs de risque osseux. S'y ajoutent l'alitement pendant les poussées sévères, des troubles nutritionnels, une éventuelle aménorrhée, des troubles de l'absorption intestinale, les résections intestinales et les carences en vitamine D. La ménopause et l'âge, après 50 ans chez l'homme, majorent le risque d'ostéoporose.

DÉFINITION

L'ostéoporose est une maladie diffuse du squelette caractérisée par une diminution de la masse osseuse et des altérations de la microarchitecture de l'os, rendant le squelette fragile et augmentant le **risque de fracture**.

Os sain



Os ostéoporotique



Une ostéoporose a été rapportée chez 10 à 20% des patients ayant une MICI à un âge souvent jeune (âge moyen 30 ans). Le risque de fractures osseuses est mal connu, mais la fragilité osseuse s'aggrave avec l'âge. Les traitements anti-TNF alpha pourraient avoir un rôle protecteur osseux comme cela a été montré chez des patients traités pour spondyloarthrite. L'efficacité des anti-TNF sur la perte osseuse peut s'expliquer par le traitement de l'inflammation et la diminution de consommation de corticoïdes.

Les recommandations de prévention et de traitement de l'ostéoporose cortico-induite ont été actualisées par la Société Française de Rhumatologie en 2014.

QUI ÉVALUER ?

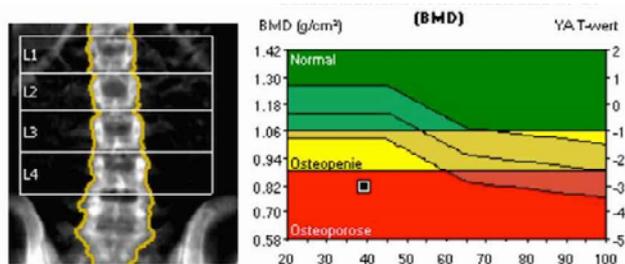
Tous les patients débutant une corticothérapie par voie orale pour une durée de plus de 3 mois ou recevant déjà une corticothérapie par voie orale doivent avoir une évaluation du risque osseux. Les traitements locaux (lavements) ou par budesonide en sont exclus.

COMMENT ÉVALUER L'OSTÉOPOROSE ?

➔ **Une densitométrie osseuse est recommandée** chez tout patient **débutant** ou **recevant** une corticothérapie orale. Les sites les plus souvent étudiés sont le rachis lombaire et l'extrémité supérieure du fémur, mais d'autres sites osseux sont possibles. L'examen mesure l'atténuation par les tissus de la traversée de rayons X et calcule la densité de l'os traversé. Les résultats, exprimés en grammes par cm², sont comparés à une courbe de référence exprimant la densité osseuse en fonction de l'âge, du sexe et de l'origine géographique. Le **T score** est le nombre de déviations standards par rapport à la valeur maximale du sujet jeune en fin de croissance. Selon l'OMS, **l'ostéoporose est définie par un T score inférieur à - 2,5** (voir figure ci-dessous).

➔ L'évaluation du risque de fracture doit **tenir compte d'un antécédent personnel de fracture** sur faible traumatisme et d'autres facteurs de risque associés tels que l'âge ou une maigreur.

Figure : Densitométrie osseuse au niveau du rachis lombaire (L2-L4) montrant une ostéoporose.



CE QUE FAIT L'afa

Les services :



MICI Connect : la plateforme d'accompagnement et d'échange de l'afa vous propose de créer, consulter et compléter votre carnet de santé, mais aussi surveiller votre maladie, tenir à jour votre agenda, vos documents de santé, etc.

www.miciconnect.com

COMMENT PRÉVENIR L'OSTÉOPOROSE ET LES FRACTURES ?

1) Mesures générales

- ➔ Recherche de la dose de corticoïdes la plus faible
- ➔ Privilégier les traitements d'épargne cortisonique
- ➔ Apports de calcium (de préférence alimentaire) et de vitamine D
- ➔ Activité physique régulière
- ➔ Arrêt du tabac et diminution de la consommation d'alcool
- ➔ Evaluation du risque de chutes
- ➔ Prévention des chutes chez les personnes âgées

2) Qui traiter ?

Le traitement anti-ostéoporotique fait appel à des bisphosphonates ou plus rarement au teriparatide.

➔ Le traitement anti-ostéoporotique est indiqué **chez la femme ménopausée ou l'homme âgé de plus de 50 ans**, en cas de :

- dose d'équivalent Prednisone supérieure à 7,5mg/j
- ou d'âge supérieur à **70 ans**
- ou d'antécédent de **fracture sur faible traumatisme**
- ou un **T score** inférieur à -2,5

➔ Dans les autres situations, le traitement médicamenteux n'est pas systématique et doit faire l'objet d'une évaluation individuelle au mieux par un rhumatologue.



Avec le soutien institutionnel de Takeda

Rédacteur : Dr Vered ABITBOL, Hôpital Cochin, Paris

Juillet 2017

