

Ostéoporose

L'**ostéoporose** est une maladie caractérisée par une fragilité excessive du [squelette](#), due à une diminution de la masse osseuse et à l'altération de la microarchitecture osseuse. La solidité de l'os résulte d'un équilibre subtil entre deux types de cellules osseuses : les

[ostéoblastes](#)

, qui solidifient l'os, et les

[ostéoclastes](#)

(responsables de la résorption osseuse), qui les fragilisent. Une activité dominante des ostéoclastes conduit à l'ostéoporose qui peut résulter d'un capital osseux insuffisant en fin de la croissance, soit d'une perte osseuse excessive lors de la vieillesse.

Des facteurs [génétiques](#), [nutritionnels](#) et [environnementaux](#) déterminent l'acquisition du capital osseux pendant la croissance, puis la perte osseuse.

C'est une maladie fréquente chez les femmes après la [ménopause](#) car la masse osseuse diminue avec l'âge et avec la carence en hormones féminines (œstrogènes). Elle touche moins souvent les hommes que les femmes et exceptionnellement les enfants.

Il s'agit d'un [facteur de risque](#) important de [fractures](#) osseuses.

Liste de maladies associées à l'ostéoporose

L'ostéoporose peut être secondaire à une affection ce qui permet d'envisager la mise en place d'une prévention de cette perte osseuse :

- insuffisance gonadotrope notamment dans les maladies suivantes : [syndrome de Turner](#) ,

[syndrome de Klinefelter](#)

,

[anorexie mentale](#)

,

[insuffisance hypothalamique](#)

,
[hyperprolactinémie](#)

.

- affections endocriniennes que l'on retrouve dans : [syndrome de Cushing](#) , [hyperparathyroïdie](#) , [hypert](#)
[hyroïdie](#)

, diabète insulino-dépendant,
[acromégalie](#)

.

- troubles digestifs et nutritionnels suivants : [malnutrition](#) , [nutrition parentérale](#) prolongée, syndromes de malabsorption,
[gastrectomie](#)
, hépatopathies sévères (telle la [cirrhose biliaire primitive](#)).

- maladies rhumatismales : [polyarthrite rhumatoïde](#) , [spondylarthrite ankylosante](#) .

- maladies hématologiques, notamment : [myélome multiple](#) , [lymphome](#) et [leucémie](#) , [m](#)
[astocytose](#)

,
[hémophilie](#)

,
[thalassémie](#)

.

Traitement

Le but essentiel d'un traitement est la diminution du risque de fracture.

La prévention de l'ostéoporose fait appel à plusieurs types d'interventions :

- sur le mode de vie : l' [exercice physique](#) tend à stimuler la densification des os sous réserve

qu'il soumette l'os à des forces de torsion. Cela implique l'application de charges importantes ou de chocs : [course à pied](#) , [muscultion](#) . À

l'inverse, les activités en décharge ([natation](#)

, [cyclisme](#)

, etc.) n'ont pas d'effets significatifs.

-
- sur l' [alimentation](#) : un régime apportant quotidiennement les quantités nécessaires de [c](#)
[alcium](#)

et de

[vitamine D](#)

est préconisé. Cela peut être complété par une supplémentation en calcium sous contrôle médical, notamment chez les femmes

[ménopausées](#)

. L'efficacité de cette supplémentation sur la prévention des fractures est faible, sans démonstration probante. De même, de nombreuses études montrent que les produits laitiers sont peu efficaces pour prévenir les fractures et l'ostéoporose La prise de

[vitamine D](#)

aurait une certaine efficacité, plus nettement démontrée en ce qui concerne ses analogues que pour la vitamine D native.

La consommation de produits favorisant un milieu alcalin est recommandée tel que les fruits et végétaux, en effet le calcium sert à diminuer l'acidité du corps produite par certains aliments tels que les protéines. Une alimentation riche en protéines augmente l'acidité du corps, acidité qui va être diminuée par un relargage du calcium et donc une perte calcique.

-
- des traitements [médicamenteux](#) ont démontré leur efficacité dans la prévention des fractures. On utilise le plus souvent les [bisphosphonate](#)
[s](#) , les SERMs (S

elective Estrogen Receptor Modulator

, classe représentée par le

[raloxifène](#)

) et le ranélate de strontium. Aucun de ces médicaments n'a démontré une supériorité par rapport aux autres. Dans les formes sévères d'ostéoporose avec plusieurs fractures vertébrales, on peut utiliser la parathormone injectable. L'intérêt de ces médicaments n'est toutefois pas établi en cas de faibles risques de fracture.

-
- le traitement [hormonal](#) de la ménopause, seul traitement efficace disponible avant 1995, est actuellement discuté car, selon les produits et protocoles utilisés (oestrogènes seuls ou associés au progestatifs, hormones humanisées ou d'origine équine, absorption per os ou par patch...), il peut parfois exposer à un risque augmenté de [cancer](#)
[du sein](#)

et d'accidents cardio-vasculaires (études

WHI

et

One million women

). L'efficacité sur la prévention des fractures reste discutée, toutes les études ne démontrant pas une diminution significative de ces dernières.

La prévention des fractures de la personne âgée repose également sur la prévention des chutes.

[Haut de page](#)