

L'ostéoporose chez la femme âgée : étude rétrospective de 20 cas

Z.Aguir¹ en collaboration avec A.Farhat², D.Hammouda¹, S.Sakly, I.Béjia², M.Touzi², N.Bergaoui²

1. Consultation externe de Rhumatologie - Hôpital Jemmal.
2. Service de Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba – Monastir

Introduction

L'ostéoporose est une pathologie typique du vieillissement. C'est une maladie diffuse du squelette caractérisée par une diminution de la masse osseuse ayant pour conséquence une augmentation de la fragilité osseuse et du risque fracturaire.

Objectif

Afin d'améliorer le dépistage et la stratégie thérapeutique de cette affection en particulier chez le sujet gériatrique, nous proposons de revoir les facteurs de risque, les étiologies, la prévention et le traitement de l'ostéoporose chez la femme âgée.

Patients et méthodes

Etude rétrospective comparative comportant 20 dossiers de patientes âgées de plus de 65 ans ayant une ostéoporose et 20 dossiers de patientes ayant une ostéopénie. Les dossiers ont été colligés de la consultation externe de rhumatologie de l'hôpital de Jammal sur une période de 3 ans allant du 1er Janvier 2015 au 31 décembre 2017.

Résultats

La moyenne d'âge des patientes ostéoporotiques est de 71,6 ans et l'âge est retenu comme un facteur de risque d'ostéoporose. La moyenne d'âge à la ménopause des femmes ostéoporotiques était de 59,2 ans, et elle était de 52,1 ans chez les femmes ayant une ostéopénie. Un apport calcique et protéique faible a été trouvé chez 81 % des patientes ayant une ostéoporose et chez 68 % des femmes ayant une ostéopénie. Tous nos malades avaient bénéficié d'une ostéodensitométrie osseuse. Les pathologies potentiellement inductrices d'ostéoporose et retrouvées dans notre étude étaient le diabète type I, le lupus érythémateux systémique et la polyarthrite rhumatoïde. Les causes iatrogènes de l'ostéoporose retrouvées dans notre étude étaient la corticothérapie et la chimiothérapie. Les complications fracturaires relevées dans notre série chez les patients ayant ostéoporose étaient : 1 fracture de fémur, 2 fractures de poignet et 5 fractures vertébrales. 70 % de nos patientes ostéoporotiques et 40 % des patientes ayant une ostéopénie avaient bénéficié d'un traitement par calcium-vitamine D. Seulement 42,3 % des femmes ayant une ostéoporose avaient bénéficié d'un traitement par les biphosphonates.

Conclusion

La mesure de la DMO est fiable pour le dépistage des femmes à risque de fractures mais il faut prendre en compte les autres facteurs de risque de l'ostéoporose.

Chez le sujet âgé à risque d'ostéoporose, un supplément en vitamine D et calcium en association aux biphosphonates, une activité physique régulière et la prévention de la chute représentent de mesures fondamentales afin de maintenir la mobilité et d'améliorer la qualité de vie.