

INDICATIONS DE L'OSTEOMETRIE

Recommandations HAS du 21 juin 2006

Pas recommandée en l'absence de facteurs de risque

Proposée et remboursée :

1) Dans la population générale

- En cas de signe d'ostéoporose (fracture vertébrale ou périphérique sans traumatisme majeur)
- En cas de pathologie ou traitement d'inducteur d'ostéoporose

Corticothérapie systémique 3 mois

ATCD hyperthyroïdie non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie, ostéogénèse imparfaite, hypogonadisme prolongé chirurgical ou médicamenteux

INDICATIONS DE L'OSTEOMETRIE

2) Chez la femme ménopausée (y compris si THM à doses inférieures à celles recommandées pour la protection osseuse)

- ATCD fracture col fémoral sans traumatisme majeur chez parent 1er degré
- IMC < 19 kg/m²
- Ménopause < 40 ans
- Prise de corticoïdes 3 mois à dose > 7,5 mg jour de prednisone

INDICATIONS DE L'OSTEOMETRIE

- **2ème ostéométrie**

- en cas d'arrêt du traitement anti-ostéoporotique
- si pas de tt après une première ostéométrie montrant une valeur normale ou ostéopénie : 3 à 5 ans après en fonction de nouveaux facteurs de risque

Par contre la mesure de la DMO par ostéodensitométrie n'est utile à ce jour ni pour suivre l'efficacité du tt antiostéoporotique, ni pour apprécier son observance

OUTIL FRAX

- Développé par l'OMS
- Associe DMO aux facteurs de risque clinique
- Donne une probabilité de fracture sur 10 ans

OUTIL FRAX

FRAX[®] Outil d'Evaluation des Risques de Fractures

Accueil Outil de Calcul Tableau sur papier FAQ Références Français

Outil de Calcul

Veuillez répondre aux questions ci-dessous pour calculer la probabilité de fracture sur 10 ans sans ou avec DMO

Pays: France Nom/Identité: [A propos des facteurs de risques](#)

Questionnaire:

1. Âge (entre 40 et 90 ans) ou Date de Naissance
Âge: Date de Naissance: A: M: J:

2. Sexe Masculin Féminin

3. Poids (kg)

4. Taille (cm)

5. Fracture antérieure Non Oui

6. Parents ayant eu une fracture de la hanche. Non Oui

7. Actuellement Fumeur Non Oui

8. Glucocorticoïdes Non Oui

10. Ostéoporose secondaire Non Oui

11. Acool trois unités par jour ou plus Non Oui

12. DMO du Col Fémoral (g/cm²)
Choisissez BMD

Weight Conversion

Pounds → kg

Height Conversion

Inches → cm

00075567
Individuals with fracture risk assessed since 1st June 2014

Facteurs de Risques

Pour les facteurs de risques cliniques, une réponse par oui ou par non est demandée. Si le champ est laissé blanc, alors une réponse "non" sera supposée. Voir aussi Notes sur les facteurs de risques.

Les facteurs de risques utilisés sont les suivants:

Âge	Le modèle accepte les âges entre 40 et 90 ans. Si des âges inférieurs à 40 ans ou supérieurs à 90 ans sont entrés, le programme calculera les probabilités à 40 et 90 ans respectivement.
Sexe	Masculin ou Féminin. Entrer ce qui est approprié.
Poids	Le poids doit être entré en kg.
Taille	La taille doit être entrée en cm.
Fracture antérieure	Une fracture précédente signifie plus précisément une fracture antérieure à l'âge adulte survenue spontanément, ou une fracture résultant d'un traumatisme qui, chez un individu en bonne santé, n'aurait pas provoqué une fracture. Entrer oui ou non (voir aussi les notes sur les facteurs de risques).
Parents ayant eu une fracture de la hanche.	Demander s'il y a eu une fracture de la hanche chez la mère ou le père du patient. Entrer oui ou non.
Actuellement Fumeur	Entrez oui ou non selon que le patient fume actuellement du tabac. (voir aussi les notes sur les facteurs de risques)

Actuellement Fumeur	Entrez oui ou non selon que le patient fume actuellement du tabac. (voir aussi les notes sur les facteurs de risques)
Glucocorticoïdes	Entrez oui si le patient est exposé aux glucocorticoïdes oraux ou y a été exposé pendant plus de trois mois à une dose de prednisolone de 5 mg par jour ou plus (ou une dose équivalente d'autres glucocorticoïdes). (voir aussi les notes sur les facteurs de risques).
Polyarthrite rhumatoïde	Entrez oui si le patient a un diagnostic confirmé de polyarthrite rhumatoïde. Autrement entrez non (voir aussi les notes sur les facteurs de risques).
Ostéoporose secondaire	Entrez oui si le patient a des pathologies fortement associées à l'ostéoporose. Ceci inclut le diabète de type 1 (insulino-dépendant), l'osteogenesis imperfecta chez l'adulte, l'hyperthyroïdisme de longue date non-traité, l'hypogonadisme ou la ménopause prématurée (inférieure à 45 ans). la malnutrition chronique, la malabsorption et les maladies chroniques du foie.
Alcool trois unités par jour ou plus	Entrez oui si le patient prend 3 unités d'alcool par jour ou plus. Une unité d'alcool varie légèrement d'un pays à l'autre de 8 à 10 g d'alcool. C'est équivalent à un verre standard de bière (285 ml), une mesure unitaire de spiritueux (30 ml), un verre de vin de taille moyenne (120 ml), ou une mesure d'apéritif (60 ml)(voir aussi les notes sur les facteurs de risques).
Densité minérale osseuse (DMO)	La DMO du col fémoral est entrée soit en T-score, soit en Z-score. Chez les patients sans test DMO, le champ doit être laissé blanc (provided by Oregon Osteoporosis Center).

BILAN AVANT TRAITEMENT

- Pas de recommandations
- Chercher une ostéoporose secondaire :
 - Myélome, métastases
 - Hyperparathyroïdie primitive

3 % des femmes ménopausées : hyperCa, hypoPh, hypercalciurie, Vit D normale et augmentation PTH

- Ostéomalacie

HypoCa, hypoPh, hypocalciurie, chute vit D

BILAN BIOLOGIQUE POSSIBLE

- NF
- Electrophorèse des protéines
- CRP
- Calcémie, Phosphatémie, Créatininémie et Clearance
- 25 OH D3
- Calciurie, Créatininurie sur 24 h