

Cas Clinique N°1 (Fig 1 et 2) :



Mme F., 63 ans, 1.62 m, 50 kg, ménopausée à 42 ans (sans traitement substitutif), présente quasi spontanément, depuis 8 jours, d'importantes lombalgies mal calmées par le paracétamol codéine. Les douleurs cèdent cependant, la nuit. L'examen clinique est normal, en dehors d'un important syndrome rachidien.

Questions :

- 1) Pourquoi a-t-on demandé des radiographies ? Que montrent-elles ? A partir de ces radiographies définissez les critères de diagnostic positif d'un tassement vertébral ostéoporotique et les critères de bénignité de ce tassement.
- 2) Il y a deux ans, cette malade avait bénéficié d'une ostéodensitométrie : elle se souvient que le radiologue avait évoqué un T-score au rachis de  $-2.2$  DS, et au col fémoral de  $-2.8$  DS. Que signifient ces chiffres ?
- 3) Quels examens biologiques faut-il réaliser actuellement ? Pourquoi ?
- 4) Quelle conduite thérapeutique proposez-vous, dans l'immédiat, pour soulager cette malade ?
- 5) Quels traitements au long cours, afin d'éviter de nouvelles fractures, pourra-t-on proposer à cette malade ? citez, pour chacun, la classe thérapeutique à laquelle ils appartiennent, leurs principales contre-indications.
- 6) Quel sera le suivi thérapeutique ?



## Réponses

### Question 1 :

Un lumbago chez une femme de la soixantaine doit faire évoquer une fracture vertébrale ostéoporotique (3) et effectuer des radios pour la chercher (2). Tassement (3) du plateau supérieur (1) de L3 (1). Diminution de plus de 20 % des murs antérieurs et/ou moyen (3). Intégrité des corticales (2), respect du mur postérieur (2), intégrité des pédicules (2) et de l'épineuse (2). Homogénéité de la trame osseuse (3). (25pts)

### Question 2

Le T-score, exprimé en DS (2), compare la DMO de la malade à la DMO maximale (3) de sujets de même sexe (2). Il faut prendre en compte la DMO du site le plus bas (2), la malade était donc ostéoporotique (3) selon la définition de l'OMS : T-score > -1 DS : N ; T-score entre -1 et -2.5 : ostéopénie ; T-score < -2.5 : ostéoporose (3). (15pts)

### Question 3

NFS (1), VS (2), électrophorèse des protides (2), Calcémie (3), phosphorémie (1), créatininémie (2), calciurie (1), phosphaturie (1), créatininurie (1), 25OHD3 (1), TSH (1) afin d'écarter les diagnostics différentiels (3) : HPT (2), Ostéomalacie (1), Hyperthyroïdie (1), tubulopathies (1), Myélome (2). (26 pts)

### Question 4

Repos au lit (4), prévention des phlébites (1), HBPM (1), antalgiques (2) adaptés quotidiennement (1), calcitonines (1). (10pts)

### Question 5

Bisphosphonates (2) : Risédronate (1), Alendronate (1), Ibandronate (1) : CI : RGO symptomatique (1), I rénale : clairance créat < 35 ml/mn (1)  
SERM (2) : raloxifène (1) : cancer de l'endomètre (1), épisode thromboembolique (1)  
Ranélate de strontium (2) : CI : Phlébite (1) (14 pts)  
Ranélate de Strontium (2) : CI : Insuffisance rénale sévère (1)

### Question 6

Suivi clinique trimestriel (1) : Observance (1), tolérance (1) taille (2), nouvelles fractures (1) CTX sérique avant et après 3 à 6 mois de traitement (2) avec les bisphosphonates ou le raloxifène (2) (10pts) ; mesure de la DMO à un an avec le Strontium (2)