

Des règles pour mieux dépister l'ostéoporose

Cette fragilité osseuse accroît les risques de fractures avec l'âge.

ANNE PRIGENT

PRÉVENTION L'ostéoporose est une maladie silencieuse, sans symptôme ni douleur jusqu'à la survenue d'une fracture, parfois gravissime, due à une fragilité anormale de l'os. Elle concerne principalement les femmes ménopausées mais n'épargne pas non plus les hommes. Après 50 ans, elle touche près de 20 % des premières et 8 % des seconds.

Pour diagnostiquer une ostéoporose, l'ostéodensitométrie est l'examen de référence. Elle mesure la densité minérale de l'os (DMO) déterminée par le T-score, soit la différence entre la mesure réalisée et la moyenne dans une population de jeunes adultes. En dessous de 2,5 écarts-types, il y a une ostéoporose. Entre 1 et 2,5 c'est le stade de l'ostéopénie (perte osseuse débutante). Alors quand et à quels intervalles faut-il réaliser ces mesures de la densité minérale osseuse ? Chez les plus de 67 ans, le délai entre deux examens de dépistage doit être guidé par les résultats des me-

sures antérieures, selon une étude américaine, publiée sur le site du *New England Journal of Medicine*, le 19 janvier dernier. Lorsque la densité minérale de l'os est bonne ou montre une ostéopénie légère, un intervalle de 15 ans suffit avant le prochain examen. Si cette densité évoque une perte osseuse modérée, un nouvel examen est recommandé au bout de 5 ans. L'intervalle est réduit à un an si l'examen initial constate une atteinte osseuse avancée. « Cette étude valide ce qui se pratique déjà peu ou prou en France même si on est plutôt sur des intervalles de 10 ans que de 15 », constate le Pr Valérie Bousson, radiologue à l'hôpital Lariboisière, à Paris.

L'importance des antécédents

Il faut dire qu'en France, les conditions de remboursement de cet examen sont très encadrées et guident la prescription. La première ostéodensitométrie sera prise en charge par la Sécurité sociale s'il existe des facteurs de risques, comme la prise de corticoïdes au long cours, la maigreur ou encore des anté-



En France, la première ostéodensitométrie sera prise en charge par la Sécurité sociale s'il existe des facteurs de risques. MENDIL/BSIP

céments familiaux de fractures du col du fémur, une fracture sans contexte traumatique...

Chez la femme ménopausée sans fracture, un deuxième examen pourra être remboursé trois ou cinq ans après le premier. Ces règles plutôt compliquées n'incitent pas à la multiplication des dépistages. De plus, la DMO ne se suffit pas à elle seule. « Cette mesure nous renseigne sur la quantité d'os mais elle ne résume pas à elle seule sa résistance mécanique. Elle ne peut donc prédire totalement le risque de fractures par fragilité. Il s'agit cependant du meilleur facteur prédictif connu et facilement mesurable et c'est pour cela que cette mesure est à la base de la prise en charge du patient en ce qui concerne son état osseux », explique Valérie Bousson. Car avec un même T-score, deux femmes n'auront pas le même pourcentage de risque de fractures suivant leurs antécédents. « Ce que nous cherchons à évaluer ce n'est pas l'évolution de la densité

minérale osseuse mais bien le risque de fractures à venir », insiste le Pr Bernard Cortet, rhumatologue au CHR de Lille. Lorsque certaines fractures apparaissent, la valeur de la DMO est même secondaire, selon les dernières recommandations élaborées par le Groupe de recherche et d'information sur les ostéoporoses (Grio), avec le concours de plusieurs sociétés savantes. « Certaines fractures ostéoporotiques sont à considérer comme sévères car elles sont associées à une surmortalité dans les années suivant leur survenue, explique le Pr Cortet. C'est vrai pour la fracture de hanche dont les effets nocifs sont bien connus mais aussi pour les fractures vertébrales. Même si c'est moins immédiat, la surmortalité sur le long terme est réelle, certainement liée à un mauvais état de santé général. »

Fracture de l'extrémité supérieure du fémur, d'une vertèbre, du bassin, du

fémur distal, du tibia proximal, de l'extrémité supérieure de l'humérus ou de trois côtes simultanées : toutes ces atteintes sont considérées comme sévères par les rhumatologues du Grio. « Quand elles surviennent, un traitement de l'ostéoporose doit être prescrit quels que soient l'âge et la valeur de la

densité minérale osseuse des patientes », martèle Bernard Cortet. En l'absence de fractures ou si la fracture n'est pas sévère, le choix de traiter ou non dépendra de la valeur de la DMO et des facteurs de risques associés. Le traitement sera réévalué au bout de 3 ou 5 ans. « À ce moment-là, la densité minérale osseuse va nous permettre de savoir si le traitement est utile. En fonction du résultat de l'ostéodensitométrie nous continuerons ou suspendrons le traitement », conclut Bernard Cortet. ■

20%
des femmes
de plus de 50 ans
sont atteintes
d'ostéoporose

Enquête sur l'intolérance aux ondes

Certaines personnes souffrent de troubles liés, selon elles, aux champs électromagnétiques.

MARTINE PEREZ

SANTÉ PUBLIQUE Certaines personnes se déclarent intolérantes aux ondes électromagnétiques. S'agit-il d'une pathologie liée vraiment aux ondes des téléphones mobiles, des antennes-relais, comme l'affirment des associations, ou bien ces troubles ont-ils d'autres origines ? Pour répondre à cette question, l'Assistance publique des hôpitaux de Paris (AP-HP) a décidé de lancer la première étude clinique en France visant à évaluer un protocole de prise en charge spécialisée des patients atteints « d'hypermensibilité » attribuée aux champs électromagnétiques. À Paris, un premier centre de prise en charge est d'ores et déjà ouvert à l'hôpital Cochin. Au total, 24 centres investigateurs devraient participer à cette étude dans toute la France. L'hypermensibilité électromagnétique toucherait 1,5 à 2 % de la population. Elle se manifeste par des symptômes non spécifiques, qui peuvent conduire à des situations extrêmes obligeant certaines personnes à cesser de travailler et à modifier totalement leur mode de vie.

Les personnes « électrohypermensibles » (EHS) attribuent leur souffrance aux champs électromagnétiques de l'environnement. Les professionnels et les institutions de santé sont accusés de ne pas prendre en considération ni en charge des malades trop facilement

étiquetés psychiatriques. Seule la Suède reconnaît aujourd'hui ce syndrome comme un handicap, et la Grande-Bretagne comme une maladie, sans pour autant valider l'existence d'un effet direct et réel des champs électromagnétiques.

L'OMS, le conseil scientifique de la Commission européenne (Scenihir) et l'Agence française de sécurité sanitaire de l'environnement et du travail (Afsset) ont conclu dans des rapports récents qu'il n'y a pas de base scientifique permettant de relier les symptômes des EHS à une exposition aux champs électromagnétiques. Ils s'appuient sur plus de 30 études consistant à mettre une personne en présence d'un dispositif émetteur allumé ou éteint à l'insu de l'expérimentateur et de la personne EHS dont on recueille les troubles ressentis. Aucune de ces études n'a montré de manière reproductible un lien entre exposition et troubles ressentis.

Attention aux charlatans

Les expertises collectives se fondent aussi sur l'absence de tout système sensoriel sensible à des ondes électromagnétiques. En particulier, le rapport 2009 de l'Afsset conclut : « Depuis 2005, aucun auteur n'a contesté la réalité du vécu des personnes qui attribuent leurs problèmes de santé à une exposition à des ondes radiofréquences. Mais aucun n'a apporté la preuve d'une relation de causalité entre cette exposition et l'EHS. »

Pour autant, les personnes électrohypermensibles souffrent et ont besoin d'une prise en charge adaptée. Ce syndrome touche des personnes fragiles, persuadées que ce sont les ondes qui les rendent malades. Nier la réalité de leur souffrance risquerait également de les mettre à la portée de charlatans vendant des pseudo-traitements en dehors de tout contrôle et de tout circuit reconnu et validé.

En lançant une étude clinique de cette envergure, l'AP-HP, en collaboration avec l'Ineris et l'Anses, devrait permettre de mieux comprendre cette pathologie dont les déterminants sont l'objet d'une crispation entre associations et scientifiques. En créant des centres de prise en charge référents dans toute la France, il s'agit d'offrir à ces patients des circuits médicaux fiables et adaptés. Cette initiative de santé publique, il faut le souligner, est pour le moins intéressante et inédite en France. ■



Deux personnes « électrohypermensibles » couvertes d'un tissu blindé pour se soustraire aux ondes.



CORTAL CONSORS

INVENTE
LE TAUX VÉRITÉ
POUR VOTRE LIVRET
ON NE S'EN LASSE PAS !

3.25%
GARANTIS 1 AN
+50€ OFFERTS*

La plus belle invention pour votre argent



*Taux nominal annuel brut 3,25% pendant 1 an jusqu'à 50 000 € de dépôts, au-delà taux annuel brut de 1,75% susceptible de variations.
Offre valable pour toute 1^{re} ouverture d'un Livret et versements sur ce Livret effectués à partir d'un compte externe du 03/01/2012 au 31/03/2012 inclus. La prime de 50 € est réservée aux nouveaux clients et sera créditée le 31/03/2012 sous réserve d'un encours de 1 000 € sur le Livret à cette date.

PROFITEZ-EN MAINTENANT

N° Vert 10 800 15 20
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

cortalconsors.fr