

Avertissement: Notes prises au vol. Erreurs possibles. Prudence...

Mardi 20 novembre 2012
Hôpital cantonal de Genève

Quel score pour l'évaluation du risque fracturaire?

Prof. S. Ferrari

Bien que la grande moitié des fractures du col fémoral ou des vertèbres surviennent chez des patients (es) ostéoporotiques avec un T score inférieur à -2,5 DS à la DMO (densité minérale osseuse), une autre moitié se situe dans la zone dite d'ostéopénie, soit avec un T score entre -1 et -2,5 DS.

Pourquoi se casse-t-on dans ces zones là et comment faire pour mieux prédire le risque?

D'abord, si on est à -2,5DS à 50 ans le risque fracturaire reste moins élevé que si on a entre -1 et -2,5DS à 80 ans, car à 80 ans on tombe plus souvent et on se rattrape nettement moins bien...

La présence de fractures vertébrales et/ou fractures du col dans l'anamnèse augmente déjà de 4x pour les 1ères et de 2x pour la 2e indépendamment du T Score....

Et la mesure de la DMO reste l'instrument de base, sans aucun doute, mais il faut la coupler à un certain nombre de variables pour établir un score.

Le score le plus utilisé est celui de FRAX (<http://www.shef.ac.uk/FRAX/?lang=fr>) qui tient compte du pays, du sexe, de l'âge, du poids, de la taille, de la prise de stéroïdes, de la présence d'une PR, la prise d'alcool, de tabac, l'existence d'une anamnèse familiale de fracture et de la DMO. (vous pouvez installer l'application sur votre smartphone <https://itunes.apple.com/us/app/frax/id370146412?mt=8>)

Un nouveau score est arrivé, dénommé QFracture-2012 (<http://www.qfracture.org/>) établi à partir de plus d'1million de patients, il comprend une trentaine de variables mais ne tient pas compte de la DMO.

Comme on dit en «statistiques» l'aire sous la courbe est excellente...(je crois que ça veut dire que le rapport entre sensib/ spécif. est satisfaisant)

Pour les nuls :

http://minerva-ebm.be/articles/FR/woordenlijst_fr/aire_sous_courbe.htm

Il aurait une meilleure spécific/sensib. que le FRAX, tiendrait mieux compte des différences ethniques, mais il prend plus de temps que le FRAX à remplir et il n'intègre pas la DMO contrairement au FRAX....donc le FRAX c'est ce qu'il y a de mieux pour notre quotidien...

Si le risque fracturaire est supérieur à 15% entre 60 et 75 ans il faut traiter...Idem si le risque est supérieur à 35% après 75 ans...Idem si le T score est < -2.5 DS à la DMO ou s'il y a déjà eu une fracture à basse énergie (hanche, vertèbre ou humérus).

Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
transmis par le laboratoire MGD

ericbdh@bluewin.ch
colloque@labomgd.ch