

Quand l'ostéodensitométrie est-elle utile ?

Après la survenue d'une fracture consécutive à un traumatisme léger, la mesure de la densité osseuse par ostéodensitométrie est utile pour décider s'il est justifié de prendre un traitement. En l'absence de fracture anormale, même après la ménopause, son utilité n'est pas démontrée.

Le but de la démarche : diminuer le risque de fracture

- Les examens complémentaires sont utiles quand ils permettent de prendre des décisions utiles. Lorsqu'ils ne le permettent pas, ils sont inutiles, et parfois néfastes, car leurs résultats peuvent inquiéter à tort et conduire à d'autres examens et à des traitements injustifiés.

- L'ostéodensitométrie mesure la "densité osseuse", dans le but d'évaluer le risque de fracture "anormale", c'est-à-dire de fracture due à un traumatisme peu intense (par exemple une fracture du fémur après une chute de sa hauteur). La question est donc de savoir dans quelle(s) situation(s) l'ostéodensitométrie permet de prendre des décisions utiles pour diminuer le risque de fracture "anormale".

Après une fracture "anormale", l'ostéodensitométrie est utile

- Après une fracture survenue à la suite d'un traumatisme léger, et quand l'ostéodensitométrie montre une diminution de la densité osseuse (par un T score $\leq -2,5$), l'*acide alendronique* est le médicament le mieux évalué dans cette situation. Pris pendant quelques années, moins de 5 ans, il permet de diminuer modestement le risque de nouvelle fracture. Traiter 100 femmes pendant 3 ans évite environ 3 tassements douloureux d'une vertèbre et 1 fracture du col du fémur. Par contre, quand l'ostéodensitométrie est normale, le traitement n'est pas utile.

- Dans cette situation, l'ostéodensitométrie est utile car elle aide à décider qui traiter par ce médicament. Elle n'a pas d'intérêt pour surveiller l'efficacité du traitement.

Après la ménopause, en l'absence de fracture, l'ostéodensitométrie n'est pas utile

- Chez les femmes ménopausées, même quand l'ostéodensitométrie détecte une diminution de la densité osseuse traduite par un T score $\leq -2,5$, et qu'aucune fracture suite à un traumatisme léger n'est survenue, il n'est pas bien établi que prendre un médicament diminue le risque de fracture.

- Chez les femmes ménopausées sans fracture survenue suite à un traumatisme léger, l'ostéodensitométrie n'est pas utile, car elle ne change rien à la décision médicale.

- Pour diminuer le risque de fracture après la ménopause, les mesures les plus utiles sont l'augmentation de l'activité physique, l'adaptation du logement pour éviter les chutes et la diminution des médicaments pouvant provoquer des chutes (en particulier les tranquillisants et somnifères).

- Chez les personnes âgées de plus de 70 ans vivant en institution (maison de retraite, etc.) ou ne sortant pas de chez elles, l'apport de *vitamine D* et de *calcium* est utile. Dans cette situation, une ostéodensitométrie n'est pas utile car, normale ou anormale, elle ne change rien à la décision médicale.

©Prescrire - octobre 2016

Sources • "Fractures liées à une fragilité osseuse : prévention" Premiers Choix Prescrire, actualisation août 2016 : 6 pages.