

OSTÉOPOROSE INDUITE PAR L'HORMONOTHÉRAPIE

CONTEXTE

Classe thérapeutique : hormonothérapie

Terrain favorisant : âge, sexe féminin, antécédents familiaux d'ostéoporose, inactivité physique, carence vitamino-calcique, tabagisme, alcoolisme faible poids, ménopause non substitutée, corticothérapie, hémochromatose

Mécanisme d'action : La diminution de la concentration ou le blocage au niveau des récepteurs des oestrogènes pour la femme ou des androgènes pour l'homme induit une diminution du remodelage osseux et de l'activité ostéoblastique. Ces traitements miment alors le vieillissement physiologique de façon précoce et s'y surajoute chez les sujets plus âgés augmentant ainsi le risque d'ostéoporose.

DIAGNOSTIC

Signes cliniques : pas de douleur. Le diagnostic clinique ne se fait qu'en cas de fracture sur os ostéoporotique, c'est un diagnostic d'élimination après avoir éliminé une fracture pathologique sur localisation osseuse secondaire. Il peut être également suspecté en cas de diminution de la taille.

Signes cliniques : ostéodensitométrie retrouvant un T score $< 2.5DS$ (l'écart entre la densité osseuse du patient et la densité osseuse moyenne des individus de même sexe mesuré le plus souvent au niveau du rachis lombaire ou de l'épiphyse fémorale).

Histoire naturelle : (Délai d'apparition, Durée, Récurrence) :

Incidence : entre 1 et 10% des patients traités

Délai d'apparition : imprévisible, dépend des autres facteurs de risque

Durée : à vie, une fois que l'ostéoporose est installée l'os est fragilisé, le traitement vise alors à diminuer le risque fracturaire

Récurrence : pas de récurrence de l'ostéoporose mais risque de récurrence de fracture en l'absence de traitement préventif bien suivi

Sévérité : si ostéoporose compliquée de fracture

Dose-dépendant : oui (dose cumulée)

Echelle de sévérité (référence : NCI-CTC AE v4) :

- **Grade 1 :** signes radiologiques d'ostéoporose ou T score de densité minérale osseuse de -1 à -2,5 (ostéopénie) ou pas de diminution de la taille ou ne nécessitant pas de traitement
- **Grade 2 :** T score $< -2,5$ ou diminution de la taille < 2 cm ou traitement anti ostéoporotique requis ou interférant avec les activités instrumentales de la vie quotidienne
- **Grade 3 :** diminution de la taille $>$ ou $= 2$ cm ou hospitalisation requise ou interférant avec les activités élémentaires de la vie quotidienne
- **Pas de grade 4 ni de grade 5**

Complications :

fracture

compression médullaire ou syndrome de la queue de cheval

perte autonomie

PRISE EN CHARGE

Traitement symptomatique :

supplémentation vitamino-calcique
bisphosphonates ou anticorps anti-RANK ligand (denosumab)
traitement des complications

Ajustement de posologie du médicament :

Aucun

Mesures préventives :

Ostéodensitométrie avant l'hormonothérapie puis tous les 2 à 3 ans (recommandation HAS) ou adapté au résultat antérieur et aux facteurs de risque

Supplémentation vitamino calcique dès le début du traitement.

Bisphosphonate ou denosumab si ostéoporose avérée.

Si ostéopénie: supplémentation vitamino-calcique initialement.

Education du patient sur les autres facteurs de risque : règles hygiéno-diététique avec perte de poids, sevrage tabac et alcool et activité physique.

Discuter un traitement alternant anti-aromatase et tamoxifène en situation adjuvante de cancer du sein pour les femmes non ménopausées, en l'absence de contre indication.