

# Capsules sur l'ostéoporose : Prévention des fractures grâce au traitement ostéofacteur (anabolisant)

Le présent document a été conçu en collaboration avec le membre du comité de planification scientifique suivant:

Dr Aliya A. Khan, MD, FRCPC, FACP, FACE

Professeure de clinique, Département de médecine, Université McMaster

## Alice

Femme de 63 ans ayant récemment subi une fracture (n'ayant jamais reçu de traitement contre l'ostéoporose)

<b>Âge</b>	63 ans			<b>Sexe</b>	Féminin			<b>Poids</b>	55,0 kg		<b>Taille</b>	153,2 cm			
<b>Antécédents de fracture</b>	• Fracture vertébrale clinique (confirmée à la radiographie), à 63 ans														
<b>DMO (score T)</b>	<b>Rachis lombaire non évalué</b>	<b>Col du fémur non évalué</b>	<b>Hanche totale non évalué</b>	<b>Autres maladies</b>											
<b>Risque fracturaire (détails)</b>	<p><b>Date de l'évaluation</b> Pas encore réalisée; femme de moins de 65 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracture vertébrale clinique</li> <li>• MII</li> <li>• Traitement stéroïdien en cours, par inhalation</li> <li>• Fracture de vertèbres et de la hanche chez la mère</li> <li>• Très active physiquement : marche = 6 h/semaine; gymnastique/ Zumba 2 fois par semaine; yoga/Pilates 1 fois par semaine</li> <li>• Aucune chute au cours de l'année précédente</li> <li>• Ne fume pas, consomme rarement de l'alcool</li> </ul>														
				<b>Médication</b>	<p><b>Actuelle</b> Stéroïde en inhalateur (asthme) ≈ 2 fois par semaine Vitamine D (1000 UI) et multivitamine, 1 fois par jour</p> <p><b>Passée</b> Aucun traitement contre l'ostéoporose</p>							<b>Notes supplémentaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fracture vertébrale récemment (≤ 1 mois) mise au jour à la radiographie de profil du rachis ordonnée par un omnipraticien après l'apparition spontanée d'une douleur aiguë au dos en l'absence de trauma ou de chute; la patiente s'inquiétait parce que sa mère a déjà subi une douloureuse fracture vertébrale</li> <li>• Orientée vers un spécialiste en vue d'une évaluation et d'une discussion sur le traitement ostéofacteur</li> <li>• Ayant observé une « nette amélioration » de la santé osseuse chez sa mère pendant le traitement ostéofacteur, la patiente se demande si cette option lui conviendrait</li> <li>• Résultats normaux des analyses sanguines initiales ordonnées par l'omnipraticien : calcémie (corrigée pour l'albuminémie), phosphatémie, créatininémie (DFGe), taux de phosphatase alcaline, de PTH, de 25-hydroxyvitamine D, de magnésium et de TSH, ainsi qu'à l'électrophorèse des protéines sériques</li> </ul>		

## Outil FRAX : calcul du risque fracturaire sur 10 ans fondé sur des données canadiennes<sup>1</sup>

### Score FRAX clinique sans DMO<sup>2</sup>

#### Questionnaire:

1. Âge (entre 40 et 90 ans) ou Date de Naissance  
 Âge: 63 | Date de Naissance: A: / M: / J: /  
 2. Sexe:  Masculin  Féminin  
 3. Poids (kg): 55  
 4. Taille (cm): 153.2  
 5. Fracture antérieure:  Non  Oui  
 6. Parents ayant eu une fracture de la hanche:  Non  Oui  
 7. Actuellement Fumeur:  Non  Oui  
 8. Glucocorticoïdes:  Non  Oui  
 9. Polyarthrite rhumatoïde:  Non  Oui  
 10. Ostéoporose secondaire:  Non  Oui  
 11. Accol trois unités par jour ou plus:  Non  Oui  
 12. DMO du Col Fémoral (g/cm<sup>2</sup>): Choisissez BMD

Effacer Calculer

BMI: 23.4  
The ten year probability of fracture (%)  
 sans DMO  
 Major osteoporotic: 2.6  
 Hip fracture: 3.5

Dans leurs lignes directrices, **Ostéoporose Canada**, **l'AACE**, **la BHOH**, **la NAMS** et **la SOGC** indiquent que l'on peut recourir à l'outil FRAX sans saisir la DMO (si on ne la connaît pas)<sup>2-6</sup>; sans la DMO, l'outil FRAX permet de prévoir la survenue d'une fracture de la hanche avec ≈ 80 % de certitude<sup>7</sup>

Un score ≥ 20 % quant aux FOM (p. ex. hanche, vertèbre, humérus ou partie distale de l'avant-bras)<sup>2-6,8</sup> ou ≥ 3,0 % pour les fractures de la hanche<sup>2-5,8</sup> correspond à un risque **élevé** d'éventuelle fracture

## Alice : prise en charge clinique fondée sur les lignes directrices publiées récemment en Amérique du Nord<sup>2-6,8,9</sup>

### Ostéoporose et risque fracturaire

- Traitement nécessaire, car risque au moins élevé : fracture vertébrale<sup>2-6,8</sup> (également scores FRAX ≥ 20 % quant au risque de FOM<sup>2-6,8</sup> et ≥ 3,0 % pour les fractures de la hanche<sup>2-4,5,8</sup>)
- **Traitement ostéofacteur recommandé, car risque très élevé : fracture remontant à ≤ 1 an**<sup>2,3,5,7</sup>
- Diagnostic d'ostéoporose fondé sur la fracture vertébrale<sup>2-6</sup>



À la fin du traitement ostéofacteur, il est recommandé dans les lignes directrices<sup>2-6,9</sup> et la monographie du produit<sup>10</sup> de passer au traitement par inhibiteur de la résorption osseuse afin de préserver le gain de DMO.



**Et s'il s'agissait d'un homme ayant des facteurs de risque semblables?** Selon leur monographie respective, le romosozumab n'est pas indiqué chez les hommes, mais on peut envisager de prescrire de la téraparatide si le traitement précédent a échoué ou n'a pas été toléré.<sup>10,11</sup>

### Prise en charge

- L'emploi du **romosozumab** est indiqué : ostéoporose + fracture ou présence ≥ 2 facteurs de risque (fracture et antécédents familiaux); pas d'antécédents d'IM ou d'AVC ni d'important facteur de risque de MCV<sup>10</sup>
- L'emploi de la **téraparatide** est indiqué : antécédents de fracture; pas de facteur de risque connu d'ostéosarcome<sup>11</sup>
- Examen DEXA : ordonner pour confirmer la DMO initiale/avant le traitement
- Vitamine D : poursuivre la supplémentation à 1000 UI/jour; calcium : 1 petit yaourt par jour + ≈ 2 tranches de fromage par jour + multivitamine
- Analyses sanguines : ordonner de nouveau (les précédentes remontaient à ≈ 4 mois) afin d'exclure les contre-indications, l'hypocalcémie et les causes d'ostéoporose secondaire<sup>2-6</sup>
- Préférences de la patiente : discuter de la mise en route du traitement ostéofacteur (1 fois par jour ou par mois) et d'un traitement inhibiteur de la résorption osseuse amorcé à la fin du traitement ostéofacteur (bisphosphonates ou denosumab)

AACE : American Association of Clinical Endocrinology; BHOH : Bone Health and Osteoporosis Foundation; BMD = DMO : densité minérale osseuse; DEXA : absorptiométrie à rayons X en double énergie; DFGe : débit de filtration glomérulaire estimé; DMO : densité minérale osseuse; FOM : fracture ostéoporotique majeure; f.p.j. : fois par jour; FRAX : outil d'évaluation du risque fracturaire; IM : infarctus du myocarde; MCV : maladie cardiovasculaire; MII : maladie intestinale inflammatoire; MITC : médecine traditionnelle chinoise; NAMS : The North American Menopause Society; PTH : parathormone; SOGC : Société des obstétriciens et gynécologues du Canada; TSH : thyroïdite.

<sup>1</sup> FRAX® Outil d'évaluation des risques de fractures. Canada. Consulté le 1<sup>er</sup> juillet 2024. <https://frax.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=19>; <sup>2</sup> Camacho PM, et al. *Endocr Pract*. 2020;26(suppl. 1):1-46; <sup>3</sup> Khan AA, et al. *J Obstet Gynaecol Can*. 2022;44(5):527-536.e5; <sup>4</sup> LeBoff MS, et al. *Osteoporos Int*. 2022;33:2049-2102; <sup>5</sup> The North American Menopause Society. *Menopause*. 2021;28:973-997; <sup>6</sup> Morin SN, et al. *CMAJ*. 2023;195(39):E333-E348; <sup>7</sup> Hoff M, et al. *Osteoporos Int*. 2017;28(10):2935-2944; <sup>8</sup> Shoback D, et al. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020;105(3):dgad048; <sup>9</sup> Qaseem A, et al. *Ann Intern Med*. 2023;176(2):224-238; <sup>10</sup> Monographie d'EVENTYM (romosozumab-aqqg). Amgen Inc.; 2020; <sup>11</sup> Monographie de PFORTEO® [téraparatide injectable (source ADN)]. Eli Lilly and Co; 2021.

Cette activité d'apprentissage ne donnant pas droit à des crédits a été rendue possible grâce au soutien financier d'Amgen Canada et s'adresse exclusivement aux professionnels de la santé.



Soutien à la rédaction et à la publication offert par le Curry Rockefeller Group, LLC, Ciltus Health Group, Inc., company (Chicago, Illinois) | [www.ciltushealthgroup.com](http://www.ciltushealthgroup.com)

Le présent programme d'apprentissage expose des mises à jour illustrant l'opinion de pairs à propos de travaux de recherche et d'études cliniques en cours, et vise à favoriser le perfectionnement continu des professionnels sur le plan scientifique. Tout traitement mentionné dans les présentes doit être administré conformément aux renseignements d'ordonnance approuvés par les autorités fédérales. Veuillez consulter la monographie de chaque produit pour obtenir des renseignements complets et officiels sur la posologie et le produit. Le contenu de cette publication ne constitue pas une allégation ou une recommandation à propos de produits, d'indications ou de posologies non approuvées dans un pays où ces produits sont utilisés ou en cours d'évaluation. Les renseignements sur l'utilisation de ces produits à des fins non approuvées ne constituent en aucun cas une recommandation, explicite ou implicite. Les opinions exprimées dans cette publication n'engagent que leurs auteurs et ne sont pas forcément celles de l'éditeur ou du commanditaire. Cette publication ne vise nullement à constituer l'unique source d'information en vue de soins individuels. Ses auteurs déclinent toute responsabilité quant aux erreurs ou omissions pouvant y figurer.