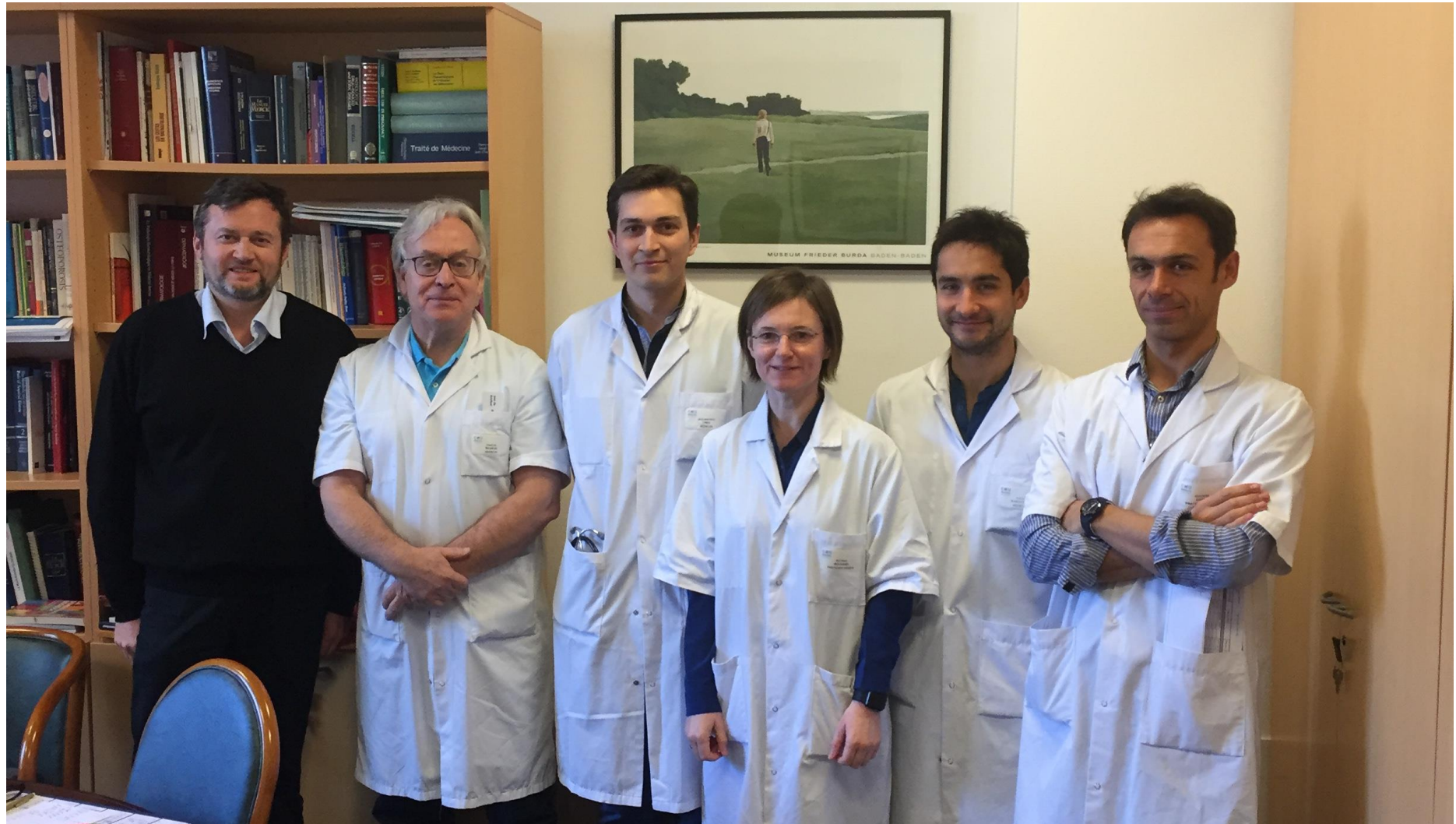


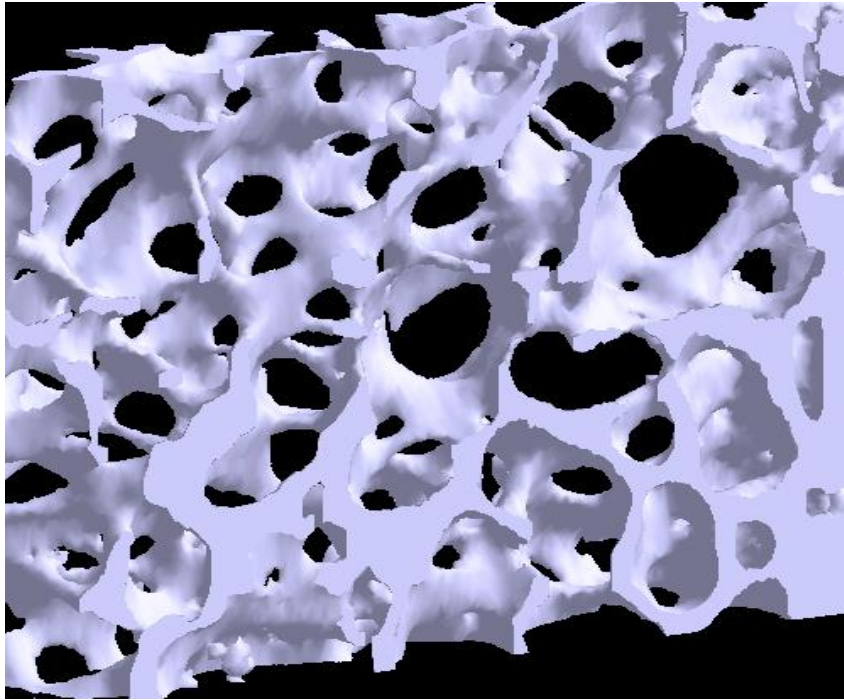


Bisphosphonates : idées vraies, idées fausses

Erick Legrand
Service de rhumatologie
CHU et Université, Angers

Une équipe disponible : Astreinte 06 68 41 13 41
pour les avis urgents, l'organisation des hospitalisations



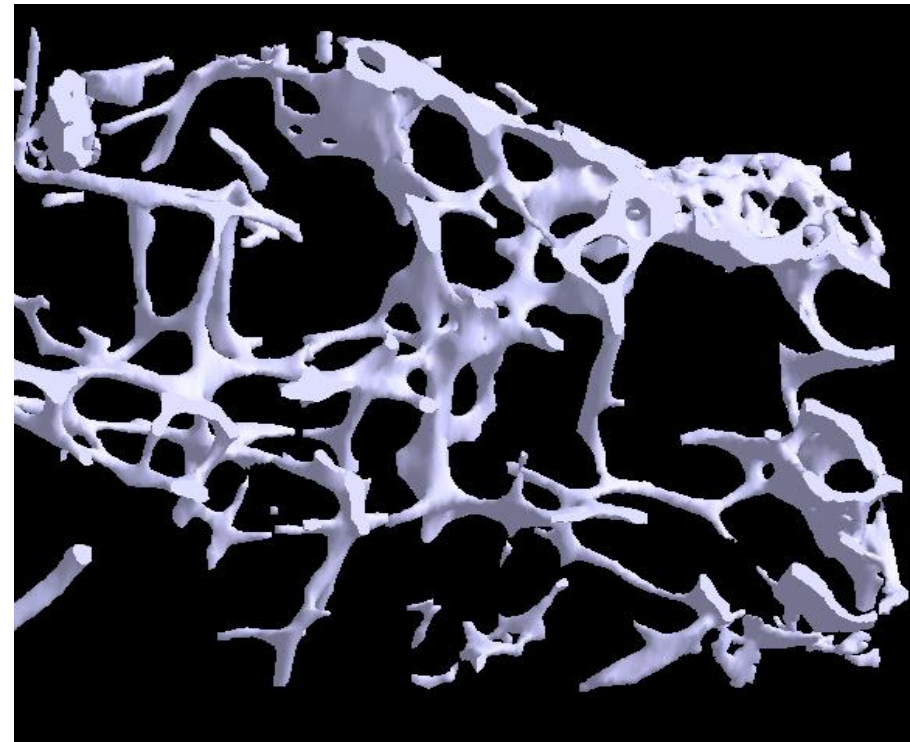


Ostéoporose

Accélération du remodelage osseux

Perte osseuse quantitative et qualitative

Diminution de la densité osseuse



200000 fractures par an après 50 ans

20 % de décès après fracture de l'ESF

40% de nouvelles fractures

50% de nouvelles hospitalisations



Un an après une hospitalisation pour fracture

Densitométrie

→ moins de 10% des patients!

Traitement de fond l'ostéoporose

→ moins de 20% des patients!

Quand traiter ou demander un avis spécialisé?

T-score	Fracture majeure ESF, Bassin, vertèbre, humérus, tibia	Fracture mineure Cheville, poignet	Facteurs de risque mais sans fracture
➤ -1 Densité normale	Avis spécialisé	Pas de traitement de fond	Pas de traitement De fond
Entre -1 et -2 Densité intermédiaire	Traitement	Avis spécialisé	Pas de traitement mais évaluation 2 ans plus tard
Entre -2 et -3 Densité basse	Traitement	Traitement	Avis spécialisé
< -3 Densité très basse	Traitement	Traitement	Traitement

Avant de traiter, bilan initial conseillé

1-Radiographies du rachis pour rechercher des fractures vertébrales

2-Densitométrie osseuse : rachis lombaire et fémur

3-Biologie

- ❖ Calcémie, phosphatémie
- ❖ Créatininémie
- ❖ Enzymes hépatiques : transaminases, Ph Alcalines, GGT
- ❖ Electrophorèse des protéines, hémogramme, CRP
- ❖ Vitamine D
- ❖ **Testostéronémie** chez l'homme de moins de 75 ans
- ❖ TSH si signes cliniques d'hyperthyroïdie (rare)

Que faire?

1- Le sevrage des psychotropes

→ Sur 6 à 12 mois, progressif mais volontariste

2- Le sevrage de la corticothérapie

→ Avec l'aide d'un traitement de fond (méthotrexate...)

3- Vitamine D pour atteindre 75 nmol/l

→ Le plus souvent 100.000 UI tous les 2 mois

4-Trois produits laitiers par jour

→ Pas de calcium médicament

5- Trente minutes de marche à pied par jour (ou plus!)

→ Avec des retombées multiples : cancer, IDM, AVC

Quel traitement de fond?

- **Ostéoporose densitométrique, sans fracture, entre 50 et 65 ans**
 - ✓ Raloxifène qui réduit le risque de fracture vertébrale de 50% et le risque de cancer du sein de 60%
 - ✓ Sauf ATCD de phlébite ou EP

- **Ostéoporose avec fracture ou plus de 65 ans ou cortisone**
 - ✓ Bisphosphonates : Alendronate, risédronate, acide zolédronique
 - ✓ Diminuent le risque de fracture vertébrale de 50 à 70%
et le risque de fracture de l'ESF de 30 à 50%

Idées vraies/fausses sur les bisphosphonates

- **Il faut débiter par la voie orale, mieux tolérée**
- **Il faut un bilan stomato avant traitement**
- **L'ostéonécrose de la mâchoire survient chez un patient sur 1000**
- **La fonction rénale doit être normale**
- **Ils peuvent remplacer la vitamine D**

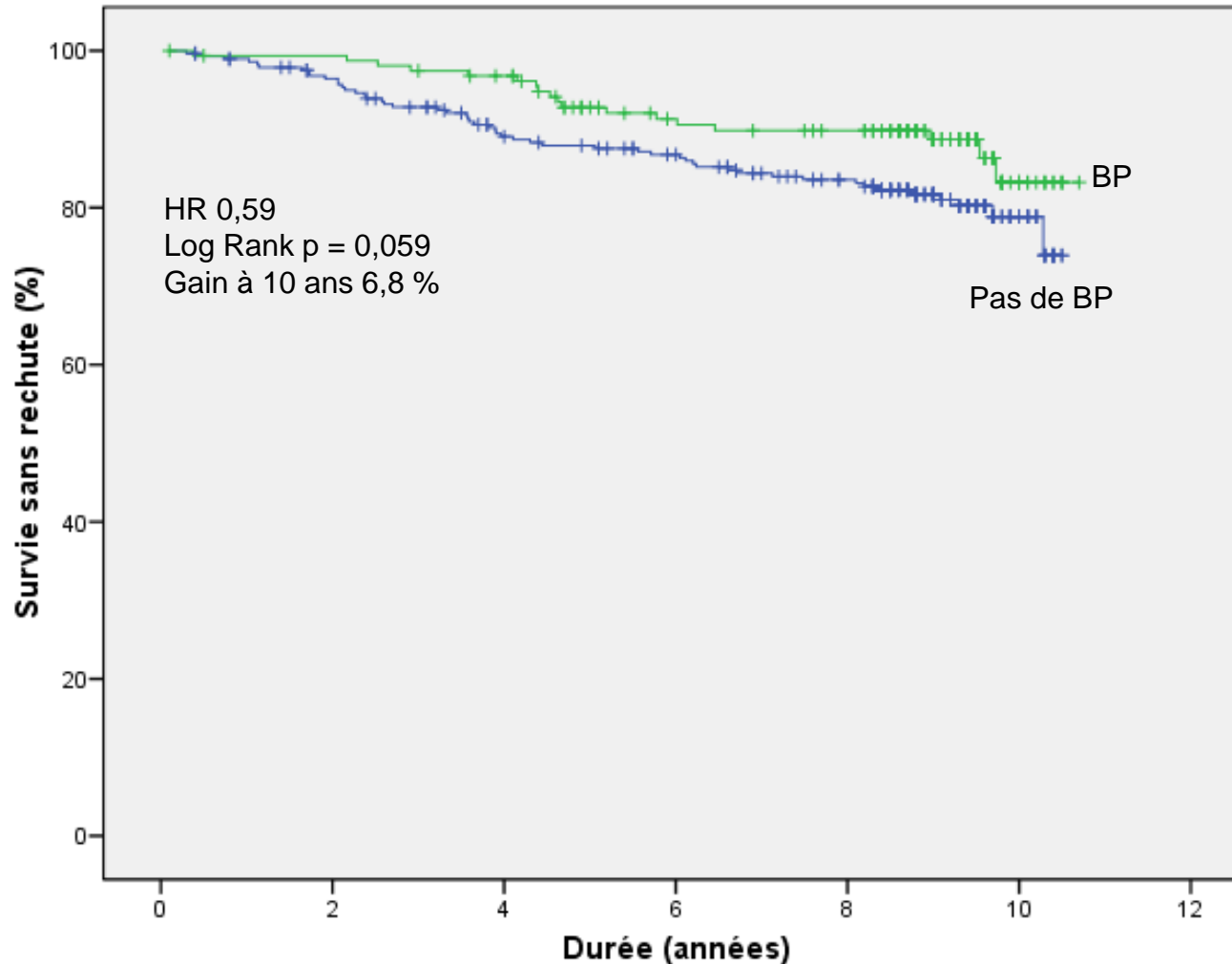
Idées vraies/fausses sur les bisphosphonates

- **Il existe un sur-risque de phlébite**
- **Il ne faut pas dépasser 3 ans de traitement**
- **Après une fracture du fémur, c'est trop tard**
- **Après 80 ans, c'est trop tard**
- **Avant 55 ans, c'est dangereux**
- **Aucun effet général, à l'inverse de la vitamine D**

450 femmes ménopausées, 61 ans, Cancer du sein RE+

- ❑ Traitées par chirurgie, radiothérapie (93%), chimiothérapie (55%), anti estrogènes (100%) et **bisphosphonates + Vit D** (35%)
- ❑ Evaluation du cancer annuelle pendant 5 ans puis à 10 ans
Suivi moyen : $10,25 \pm 3,02$ ans après diagnostic du cancer
- ❑ 75 rechutes du cancer, 79 décès dont 41 par cancer du sein
- ❑ Analyse multivariée en utilisant un modèle de Cox pour évaluer les liens entre l'état osseux et la rechute du cancer

La densité osseuse, les fractures, le remodelage osseux
ne sont pas associés au pronostic du cancer du sein
mais les bisphosphonates réduisent le risque de rechute de 50%



Survenue des rechutes et des décès avec et sans bisphosphonates

	Non traitées (N=289)	Traitées par BP (N=159)
Rechute	55 (19,0%)	19 (11,9%)
Décès par cancer du sein	30 (10,4%)	11 (6,9%)
Décès toute cause	56 (19,4%)	22 (13,8%)

L'analyse multivariée montre que la réduction du risque de rechute est plus marquée et atteint 60% chez les patientes avec les tumeurs les plus graves

Sous-groupes	RR	IC95%	p
Chimiothérapie	0,33	0,13 0,84	0,021
Taille de la tumeur ≥ 2 cm	0,40	0,16 0,98	0,045
≥ 1 ganglions envahi(s)	0,41	0,18 0,96	0,041