

## Diagnostic de l'ostéoporose

Procéder à un bilan concernant l'ostéoporose permet d'analyser l'état des os. Il y a plusieurs possibilités qui permettent de reconnaître l'ostéoporose : les consultations avec le médecin, l'examen clinique, les examens de laboratoire et une mesure de la densité osseuse ainsi que le recours éventuel à l'imagerie médicale. Après avoir diagnostiqué l'état de santé de vos os, votre médecin peut ? si besoin est ? prendre les mesures nécessaires.

Cependant, l'ostéoporose n'est souvent décelée qu'après une fracture. Néanmoins, la maladie peut être reconnue plus tôt dans le cadre des examens de prévention pratiqués sur les personnes à risque.

Si vous présentez des facteurs de risque, parlez-en impérativement à votre médecin.

*Sujets sur cette page :*

- [Ce que votre médecin va vous demander](#)
- [Examens et diagnostic](#)

### Ce que votre médecin va vous demander

Afin de mieux [évaluer votre risque d'ostéoporose](#), le médecin vous demandera notamment les informations suivantes :

- **habitudes quotidiennes**
  - habitudes alimentaires,
  - exercice/activité physique,
  - exposition au soleil,
  - tabagisme,
  - consommation d'alcool ;
- **données personnelles** (dont évolution du poids et de la taille depuis l'enfance ou des éventuels antécédents familiaux de fractures ou d'ostéoporose) ;
- **profil de risque reposant sur le test du risque d'ostéoporose que vous avez rempli ;**
- **antécédents médicaux**
  - fractures à l'âge adulte,
  - chutes,
  - troubles de l'alimentation (anorexie mentale) ou intolérances (intolérance au lactose),
  - maladies de la thyroïde ;
- **pour les femmes : menstruation et ménopause**
  - régularité des cycles,
  - ménopause ;
- **pour les hommes : après un traitement hormonal du cancer de la prostate, par exemple.**

Avant la consultation, passez en revue les activités physiques pratiquées pendant les 2 dernières semaines. Veuillez noter les activités réalisées pendant la journée, p. ex. faire les courses, faire le ménage, se promener, faire du sport, regarder la télévision. Ces informations importantes pour votre médecin lui permettent d'établir votre risque d'ostéoporose personnalisé. Vous trouverez ici un modèle pour rapporter l'activité physique.

## **Examens et diagnostic**

### **Mesure de la densité osseuse (densitométrie osseuse)**

La mesure de la densité osseuse (densitométrie osseuse) permet de poser un diagnostic avant une première fracture. Cette procédure examine la teneur en minéraux de l'os (densité osseuse), une valeur qui détermine, de manière catégorique, la solidité de l'os. Une densité osseuse diminuée implique une plus grande fragilité des os.

L'absorptiométrie biphotonique (DEXA) est la méthode la plus fréquemment utilisée pour mesurer la densité osseuse. Une assistante médicale spécialement formée examine en général votre colonne vertébrale ou la hanche, qui sont les endroits présentant le risque de fracture le plus élevé. Pour cet examen, vous êtes vêtu et allongé sur une table de radiologie. Une seule dose réduite de rayons X est utilisée, une dose à peine supérieure à celle présente naturellement dans l'environnement. Les mesures faites avec la méthode DEXA sont par conséquent complètement inoffensives. Cet examen ne dure que quelques secondes et les résultats sont évalués par l'ordinateur peu de temps après.

Une ostéopénie, le stade préliminaire de l'ostéoporose, est attestée en cas de densité osseuse entre 10% et 25% inférieure à la densité osseuse moyenne d'une population de jeunes individus en bonne santé et du même sexe. Non traitée, une ostéopénie peut, avec l'âge, mener à une ostéoporose. On parle d'ostéoporose quand la densité osseuse mesurée est inférieure de 25 % et le comptage à la densité osseuse moyenne d'une population de jeunes individus en bonne santé et du même sexe.

Au cours du traitement d'une ostéoporose, les mesures DEXA peuvent être réalisées sans aucun risque à titre de contrôle. Il est ainsi possible d'estimer la réponse au traitement en fonction de la croissance de la densité osseuse.

La mesure de la densité osseuse est pratiquée dans des centres spécialisés. Les coûts d'une densité osseuse effectuée par DEXA s'élèvent à environ CHF 80 - 250 et sont actuellement remboursés par les caisses-maladie dans les conditions suivantes :

- ostéoporose cliniquement manifeste (symptomatique),
- après une fracture avec un traumatisme inadéquat (sans cause sérieuse),
- en cas de traitement de longue durée par la cortisone ou en cas d'hypogonadisme,
- maladies gastro-intestinales (mauvaise absorption des nutriments dans l'intestin, maladie de Crohn, colite ulcéreuse),
- hyperparathyroïdie primaire,
- ostéogénèse imparfaite (maladie des os de verre),
- infection par VIH

Si vous n'êtes pas dans l'un de ces cas, renseignez-vous tout d'abord auprès de votre caisse-maladie sur les conditions de remboursement des frais. Les coûts seront éventuellement couverts par une assurance complémentaire.

### **Détermination du risque de fracture à 10 ans**

Le médecin peut, à partir des mesures de la densité osseuse et des facteurs de risque d'une personne, calculer le risque de subir une fracture liée à l'ostéoporose dans les 10 ans à venir (« risque sur 10 ans pour une fracture liée à l'ostéoporose typique »). Ce risque peut être calculé grâce à un modèle de prédiction spécifique (« fracture risk assessment tool », FRAX®). Un traitement de l'ostéoporose est recommandé en présence d'un risque sur 10 ans d'au moins 25 % ou en présence d'une fracture liée à l'ostéoporose.

### **Scanner quantitatif et échographie**

La mesure de la densité osseuse au moyen d'un scanner quantitatif peut se justifier dans certains cas. Cette méthodologie est plus précise que la mesure DEXA, mais l'exposition aux radiations est plus élevée. En comparaison, une échographie est plus facile à réaliser et n'irradie pas le corps. Même si elle ne permet pas de mesurer la densité osseuse, elle fournit des indications quant au risque de fracture d'un os. Néanmoins, au niveau de la colonne vertébrale et de la hanche, l'échographie ne peut pas remplacer la DEXA. Les deux procédures ne sont pour le moment pas suffisamment standardisées pour permettre leur utilisation dans les protocoles.

### **Radiographie en cas de fracture**

Les radiographies de la colonne vertébrale permettent de reconnaître d'emblée les déformations typiques des fractures ostéoporotiques. En cas de fracture des vertèbres ou du col du fémur survenant en l'absence d'accident, une radiographie peut en fournir la preuve. En cas de douleurs dorsales chroniques aiguës sans cause apparente, p. ex. avec suspicion de fracture des vertèbres, une radiographie de la colonne vertébrale est en principe judicieuse. Par contre, les radiographies ne sont pas adaptées au dépistage précoce de l'ostéoporose, l'ostéoporose n'étant susceptible d'être détectée sur des radiographies qu'en présence d'une diminution de 30 à 40 % de la masse osseuse ou en cas de fractures. Elles ne sont pas non plus adaptées pour la mise en évidence du risque d'ostéoporose.

### **Examens de laboratoire**

Les analyses de sang et d'urine dans le cadre d'un dépistage d'ostéoporose visent notamment à exclure ou détecter une ostéoporose secondaire ou d'autres maladies du métabolisme osseux s'accompagnant d'un risque élevé de fractures. Les résultats des analyses de laboratoire peuvent également contribuer à évaluer l'évolution d'une ostéoporose et ce, jusqu'à un certain point.