

Définition

L'ostéoporose est une maladie du squelette se caractérisant par une diminution de la masse osseuse : la densité et la qualité osseuses sont insuffisantes.

Elle concerne principalement les femmes (1 femme sur 3 après la ménopause) mais les hommes ne sont pas épargnés.

Deux types

On distingue deux types d'ostéoporose :

- **Ostéoporose primitive** (ou primaire) : la plus fréquente. Principalement liée à l'âge. Elle atteint essentiellement la femme après la ménopause.
- **Ostéoporose secondaire** : elle est secondaire à une prise médicamenteuse (ex : corticothérapie au long cours), à une pathologie (ex : hyperthyroïdie), à des troubles hormonaux ou à la prise d'alcool et/ou de tabac.

Facteurs de risque

Déficit en vitamine D et/ou en calcium
Hérédité
Tabac, alcool
Prise prolongée de corticoïdes
Ménopause
Diabète
Hyperthyroïdie
Maladie de Cushing
Hémochromatose
Pancréatites
Cirrhose
Âge avancé

Physiopathologie

Le tissu osseux se renouvelle en permanence. Ce remodelage osseux associe l'action des ostéoclastes qui détruisent l'ancien tissu (phase de résorption) et des ostéoblastes qui créent du tissu osseux (phase de formation).

L'hormone parathyroïdienne qui régule l'activité des ostéoblastes et des ostéoclastes assurent un équilibre parfait entre résorption et formation osseuse.

L'ostéoporose naît d'un déséquilibre entre l'action des ostéoclastes et des ostéoblastes. Cela fragilise le tissu osseux et augmente le risque de fracture.

Le capital osseux est atteint vers la 20e année et la perte osseuse débute vers la 40e année. Elle s'accroît chez la femme après la ménopause (carence oestrogénique).

Signes cliniques

Asymptomatique

Parfois : douleurs vertébrales modérées, gêne fonctionnelle discrète, douleurs liées aux fractures, déformation du rachis

Examens complémentaires

Densitométrie osseuse (DMO) ou ostéodensitométrie

Bilan sanguin avec notamment calcium, phosphore et phosphatases alcalines

Complications

Multiplications des fractures
Décès chez les patients fragiles

Traitements

Traitement préventif

- Adapter l'environnement du patient (notamment chez la personne âgée) pour limiter les chutes
- Apport en calcium et en vitamine D
- Traitement hormonal substitutif de la ménopause
- Exercice physique

Traitement médicamenteux de l'ostéoporose

- Calcithérapie au long cours
- Vitaminothérapie D
- Biphosphonates : inhibiteurs de la résorption osseuse
- Tériparatide : ostéoformateur dérivé de la parathormone
- Ranélate de strontium : ostéoformateur et freinateur de la résorption
- Desonumab : anticorps qui s'oppose à l'activation des ostéoclastes

Traitement symptomatique

- Antalgiques pour la douleur
- Immobilisation +/- chirurgie en cas de fracture

Sources

Guide pratique infirmier, 6^e édition, Perlemuter, 2020, Elsevier Masson
Les pathologies en un coup d'œil pour les infirmiers, Stéphane Cornec, 2018, Elsevier Masson
L'intégrale stages IFSI en 17 spécialités, Laurent Sabbah, 2019, Elsevier Masson
Mémento 100% visuel des pathologies, A. Barrau, B. Dijoux, H. Diot, 2021, Vuibert
Ostéoporose sur [vidal.fr](https://www.vidal.fr)
Ostéoporose, quand les os perdent en densité sur [inserm.fr](https://www.inserm.fr)
Cours IFSI

Définition

Maladie du squelette se caractérisant par une diminution de la masse osseuse : densité et qualité osseuses insuffisantes.

Principalement les femmes (1 femme sur 3 après la ménopause) mais les hommes ne sont pas épargnés.

Physiopathologie

Ostéoclastes détruisent ancien tissu
Ostéoblastes créent tissu osseux

Hormone parathyroïdienne régule activité ostéoblastes et ostéoclastes

Ostéoporose = déséquilibre entre l'action des ostéoclastes et des ostéoblastes. Cela fragilise le tissu osseux et augmente le risque de fracture.

Capital osseux atteint vers 20 ans et perte osseuse débute vers 40 ans. Elle s'accroît chez la femme après la ménopause (carence oestrogénique).

Examens complémentaires

Ostéodensitométrie

Bilan sanguin

Avec calcium, phosphore, phosphatases alcalines

Facteurs de risque

Déficit en vitamine D et/ou en calcium
Hérédité, tabac, alcool
Prise prolongée de corticoïdes
Ménopause, diabète
Hyperthyroïdie, maladie de Cushing
Hémochromatose, pancréatites, cirrhose
Âge avancé

Signes cliniques

Asymptomatique

Parfois

Douleurs vertébrales modérées
Gêne fonctionnelle discrète
Douleurs liées aux fractures
Déformation du rachis

2 types

Ostéoporose primitive ou primaire
+ fréquente
Principalement liée à l'âge
Femme après ménopause

Ostéoporose secondaire
Prise médicamenteuse
Pathologie
Troubles hormonaux
Alcool ou tabac

Traitements

Préventif

Adapter environnement patient pour limiter les chutes
Apport en calcium et en vitamine D
Traitement hormonal substitutif de la ménopause
Exercice physique

Médicamenteux

Calcium, vitamine D, biphosphonates, téraparatide, ranélate de strontium, desonumab

Symptomatique

Antalgiques - Immobilisation/chirurgie

Complications

Multiplication des fractures

Décès chez les patients fragiles

UE 2.7 Défaillances organiques et processus dégénératifs

Ostéoporose



fiches-ide.fr

Fiches IDE © Tous droits réservés