

Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 800 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

Révision : 20 janvier 2018

Mise à jour des données probantes : Aucune mise à jour; ajout dans la section Contexte

Conclusion : Aucune modification

Première publication : 8 septembre 2010

Densité minérale osseuse : trop ne vaut rien!

Question clinique : Après avoir amorcé le traitement par bisphosphonates, combien souvent devrions-nous vérifier la densité minérale osseuse (DMO)?

Conclusion : Répéter le test de la DMO dans les trois premières années suivant le début du traitement par bisphosphonates est inutile et pourrait même porter à confusion¹. Chez la vaste majorité des patientes qui prennent les bisphosphonates, on a observé une augmentation adéquate de la DMO après trois ans et une réduction du risque de fracture, peu importe les changements liés à la DMO.

Données probantes

- Analyse secondaire de la recherche Fracture Intervention Trial :
 - 6 459 patientes ont été randomisées pour recevoir de l'alendronate ou un placebo et soumises à un test annuel de la DMO pendant trois ans¹.
 - Augmentation moyenne de la DMO de la hanche de 0,030 g/cm² chez le groupe traité par l'alendronate, comparativement à une diminution de 0,012 g/cm² chez le groupe ayant pris le placebo.
 - Les relevés individuels de la DMO variaient plus que les relevés d'une personne à l'autre.
 - L'alendronate a augmenté la DMO de 0,013 g/cm² par an, mais les relevés individuels variaient selon un chiffre semblable (0,012 g/cm², écart type).
 - L'alendronate a été associé à des augmentations « suffisantes » (0,019 g/cm² ou plus) de la DMO de la hanche pour 97,5 % des patientes après trois ans.
 - La recherche Fracture Intervention Trial a aussi constaté que les femmes dont la DMO² avait diminué malgré la prise de l'alendronate présentaient quand même une réduction du risque de fracture.

Contexte

- La précision de la mesure de la DMO à l'aide de la technique de l'absorptiométrie à rayons X en double énergie comporte des limites importantes :

- 535 patientes examinées deux fois au tomodensitomètre sur une période de deux à quatre semaines présentaient une variation à la hanche allant de 2,4 % (trochanter) à 5 % (triangle de Ward)³.
- La précision des mesures baisse avec la diminution de la DMO⁴.
- Les lignes directrices canadiennes de pratique clinique de 2010 recommandent de répéter la mesure de la DMO d'un à trois ans après le début de la thérapie⁵.
 - Toutefois, le taux moyen de perte osseuse chez les femmes après la ménopause est de 0,5 % à 2 % par an, alors que la plupart des traitements ont amélioré la DMO de 1 % à 6 % sur trois ans⁶.
 - Compte tenu de ces très petits changements, seul un test très précis permettra de déceler les changements à court terme.
- Les relevés de la DMO sont trop imprécis pour permettre de discerner de façon fiable les petits changements annuels associés à la thérapie.
- La plupart des mesures de la DMO effectuées lors des suivis alors que la patiente est sous bisphosphonate n'engendrent pas de modifications du traitement, même en présence d'une perte importante de DMO⁷.

Auteurs originaux

Christina Korownyk, M.D., CCMF, et Michael Kolber, M.D., CCMF

Mise à jour

Ricky D Turgeon, B. Sc. (pharmacie),
ACPR, Pharm. D.

Révision

G. Michael Allan, M.D., CCMF

Références

1. Bell KJ, Hayen A, Macaskill P, *et al.* BMJ. 2009;338:b2266.
2. Chapurlat RD, Palermo L, Ramsay P, *et al.* Osteoporos Int. 2005;16:842-848.
3. Wahner HW, Looker A, Dunn WL, *et al.* J Bone Miner Res. 1994 Jun;9(6):951-960.
4. Laskey MA, Flaxman ME, Barber RW, *et al.* Br J Radiol. 1991;64:1023-1029.
5. Papaioannou A, Morin S, Cheung AM, *et al.* CMAJ. 2010;182(17):1864-1873.
6. Brown JP, Josse RG, *et al.* CMAJ. 2002;167(10 suppl):S1-S34.
7. Combs BP, Rappaport M, Caverley TJ, *et al.* JAMA Intern Med. 2013;173:2008-2009.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.