



Dépistage de l'ostéoporose – chez qui doit-on mesurer la densité minérale osseuse?

Question clinique : Quelle est la façon la plus efficace de déterminer quelles patientes présentent un risque élevé d'ostéoporose et nécessitent une analyse (densité minérale osseuse ou DMO)?

Données probantes

- Une étude regroupant 860 femmes asiatiques ménopausiques a examiné 11 facteurs de risque permettant de prédire l'ostéoporose¹ :
 - De multiples facteurs de risque avaient une valeur minimale par rapport à l'âge et au poids seulement.
 - Une formule combinant l'âge et le poids a été élaborée et appelée l'outil d'auto-évaluation de l'ostéoporose (OAO).
- Quatre revues systématiques effectuées entre 2007 et 2010, regroupant jusqu'à 36 études et 72 315 femmes post-ménopausiques, ont examiné l'OAO et d'autres outils utilisés pour évaluer le risque d'ostéoporose²⁻⁶ :
 - La performance de l'OAO se compare à celle d'autres outils²⁻⁶. Plus particulièrement, la performance de l'OAO est :
 - Modérément bonne pour dépister l'ostéoporose du col du fémur (sensibilité de 92 % et spécificité de 39 %)²;
 - Pas aussi bonne pour dépister l'ostéoporose de la colonne lombaire (sensibilité de 84 % et spécificité de 38 %)².
 - Les outils comportant un nombre moins élevé de facteurs de risque (comme l'OAO) prédisent l'ostéoporose aussi bien que ceux qui comportent un plus grand nombre de facteurs de risque^{3,4}.
 - Aucun outil n'était clairement supérieur^{3,4}.
 - Contrairement à d'autres outils utilisés pour évaluer le risque d'ostéoporose, l'OAO a été validé pour les deux sexes et une variété de races⁶.
 - Les études incluses comportaient un certain nombre de limites inhérentes aux méthodes.

Contexte

- Les lignes directrices d'Ostéoporose Canada pour 2010 recommandent un examen détaillé des antécédents et un examen physique ciblé pour toutes les patientes âgées de 50 à 64 ans, y compris l'évaluation de 10 différents facteurs de risque de l'ostéoporose⁷.

- Le temps requis pour donner suite pleinement aux recommandations préventives est prohibitif.
 - o Les médecins, par exemple, ont besoin de 7,4 heures par journée de travail pour offrir uniquement les services de prévention⁸.
- Application simple de l'OAO – **âge-poids (kg)** :
 - o Si le score est supérieur à -5, le risque d'ostéoporose est accru et la mesure de la DMO est justifiée.
 - o Un score limite de plus de 5 devrait être utilisé pour les patientes asiatiques.

Conclusion : L'OAO est simple et rapide et permet de prédire l'ostéoporose de façon aussi fiable que d'autres instruments plus compliqués. Il s'agit d'un outil de dépistage raisonnable pour déterminer quelles personnes bénéficieraient de la mesure de la densité minérale osseuse.

Auteurs : Christina Korownyk, M.D., CCMF, et G. Michael Allan, M.D., CCMF

1. Osteoporos Int 2001, 12 : 699–705.
2. Osteoporos Int, 2007, 18 : 1177-1187.
3. Screening for Osteoporosis: Systematic Review to Update the 2002 U.S. Preventive Services Task Force Recommendation [Internet]. Evidence Syntheses, No. 77. Nelson HD, Haney EM, Chou R, *et al.* Rockville (MD), [Agency for Healthcare Research and Quality \(US\)](#), 2010 Jul.
4. Ann Intern Med, 2010, 153 : 99-111.
5. Osteoporos Int, 2009, 20 : 599-607.
6. Am J Prev Med, 2009, 36(4) : 366-375.
7. CMAJ, 2010, Nov 23, 182(17) : 1864-1873.
8. Am J Public Health, 2003, 93(4) : 635-641.

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. Les articles archivés sont disponibles sur le site Web Toward Optimized Practice.