

Ostéodensitométrie

L'examen clé !

Dr Eric SENBEL

La densitométrie (DMO) reste un examen clé de l'ostéoporose (OP)

Toutefois l'OP ne se résume pas à la DMO. Il existe des patients avec une DMO considérée comme non pathologique qui fracturent et des patients à DMO basse qui ne fractureront jamais. Il faut donc l'intégrer dans une analyse globale du risque de fracture.



Conditions de remboursement

- **1er examen chez tous :**
 - En cas de pathologie ou de traitement potentiellement inducteurs d'OP (une corticothérapie > 3 mois, dès l'initiation de la corticothérapie, traitements anti hormonaux chez la femme dans le cadre d'un cancer du sein ou chez l'homme en cas de cancer de la prostate, ...),
 - Antécédent de fracture, sans traumatisme majeur.
- **1er examen chez la femme ménopausée avec facteurs de risque :**
 - Antécédent de fracture du col du fémur sans traumatisme, chez un parent du 1er degré,
 - IMC < 19 kg/m²,
 - Ménopause avant 40 ans,
 - Un antécédent de corticothérapie > 3 mois consécutifs.
- **Examen de suivi :**
 - A l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique,
 - Chez la femme ménopausée, sans fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route, une 2ème DMO peut être proposée à 3 à 5 ans, après la réalisation de la première, en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque.

Chez la femme ménopausée et l'homme > 50 ans, un T-score à l'un des sites ≤ -2.5 définit une OP densitométrique mais la mise en route d'un traitement dépend d'autres facteurs notamment les facteurs de risque et la cinétique d'évolution des chiffres.

Les astuces du rhumatologue pour une bonne interprétation



Considérer les résultats de la moyenne du rachis (L1-L4 ou L2-L4) de la hanche totale et du col fémoral.



Les résultats d'une DMO lombaire peuvent être faussés voire ininterprétables (arthrose lombaire importante, artefact métallique-prothèse, arthrodèse, ...) ou lors d'un mauvais positionnement des zones d'analyse.