

MAX FLEURY

vous répond



J'ai passé la cinquantaine et on m'a parlé du risque d'ostéoporose. Est-ce vraiment un risque et faut-il le prendre au sérieux ?

L'ostéoporose est une maladie qui se caractérise par la détérioration de la qualité des os. Pour faire simple, il s'agit d'une déminéralisation qui les rend plus vulnérables lors de traumatismes minimes, une chute de hauteur humaine par exemple. C'est une maladie aux causes multiples, mais c'est assurément l'arrêt de la sécrétion d'œstrogènes après la ménopause qui est le facteur le plus important. Le manque en œstrogènes diminue la formation d'os nouveau et stimule la résorption osseuse... et le manque d'œstrogène est irrémédiable... donc, oui ! C'est bien un risque pour toutes les femmes.

Comment ça se passe ? Eh bien, le pic de masse osseuse (quantité d'os acquise) est atteint à la fin de la croissance, à l'adolescence. Tout au long de la vie, cette quantité d'os acquise va progressivement diminuer, la balance entre résorption d'os ancien et formation d'os neuf se faisant au détriment de ce dernier. Tout se passe sous l'influence de plusieurs facteurs : les caractéristiques génétiques, les apports en calcium et en phosphore, la vitamine D qui joue un rôle fondamental dans la minéralisation et différentes hormones, dont les fameux œstrogènes.

A partir de la ménopause, ce phénomène naturel de perte osseuse va s'accélérer considérablement. Les fractures vont survenir à cause de la diminution de la masse osseuse, d'anomalies d'architectures du squelette et des traumatismes. A la perte osseuse liée à la ménopause et à l'âge, qui fragilise l'os, vont s'associer les facteurs qui influencent la fréquence des chutes comme les pertes d'équilibre ou les troubles de la vue, par exemple. Ce risque est d'autant plus important que la durée de vie s'allonge et que la sédentarité et les mauvaises habitudes alimentaires s'installent chez les femmes qui n'ont pas encore atteint l'âge de la ménopause.

Alors quoi faire ? Le premier facteur de prévention est l'acquisition d'une masse osseuse suffisamment importante avant l'adolescence, surtout chez les jeunes filles, puisque dès lors, cette masse osseuse ne va pas cesser de décroître. Deux facteurs vont être particulièrement importants pour l'acquisition de cette masse osseuse : des apports vitamino-calciques suffisants (consommation de produits laitiers pour les apports en calcium, exposition au soleil pour la synthèse de la vitamine D) et une activité physique régulière. Les tensions musculaires et tendineuses ainsi que les secousses infligées au squelette lors des activités physiques stimulent en effet la formation du tissu osseux. Pour éviter une dégradation trop rapide de l'os au cours de la vie, les apports en calcium et l'activité physique régulière devront être maintenus tout au long de la vie.

Les sources de calcium sont évidemment les produits laitiers, lait ou fromages, les légumes à fort taux de calcium comme les choux, les brocolis ou les épinards, mais dont la teneur en calcium est néanmoins inférieure à celle des produits laitiers.

Les recommandations sont de 600 à 700 mg par jour, soit l'équivalent de deux portions de produits laitiers. A partir de la ménopause, le traitement hormonal de substitution devient le garant principal de la prévention.

Chez la femme âgée, la prévention des fractures passe aussi, il ne faut pas l'oublier, par la réduction du risque de chutes : surveillance de la vision, traitement des troubles de l'équilibre, maintien d'une bonne sécurité motrice, en adoptant au besoin l'usage d'une canne ou en ayant recours à la kinésithérapie.

Prévenir le risque de fracture, c'est aussi dépister les femmes à risque, celles qui ont un risque augmenté de souffrir d'ostéoporose. Ces femmes à risque sont celles qui ont déjà souffert d'une fracture après l'âge de 40 ans, celles dont un parent du premier degré s'est déjà cassé le col du fémur, le poignet ou une vertèbre, les femmes minces (moins de 57 kg), les fumeuses. La consommation excessive d'alcool accroît le risque de fracture de même que la dénutrition. On sait aussi que l'ostéoporose atteint plus volontiers les femmes de race blanche que les noires ou les asiatiques... question de génétique probablement... Un bon dépistage passe aussi par la mesure régulière de la taille des femmes après la ménopause. On s'accorde à dire qu'une diminution d'au moins 3 cm de la taille (par rapport à la taille à l'âge de 20 ans) doit impérativement faire rechercher et traiter une ostéoporose.

En conclusion, il n'existe pas d'ostéoporose bénigne. Cette maladie reste encore en France sous-diagnostiquée et mal traitée. Elle fait encore des ravages chez les femmes âgées. L'ostéoporose concerne plus d'une femme sur deux après la ménopause. Pourtant, 20 % seulement d'entre elles sont orientées vers un dépistage. Cette maladie est responsable de plus de 130 000 fractures par an. Le risque est d'abord vital puisqu'une fracture du col du fémur sur quatre se termine par le décès de la patiente. Mais il faut le savoir, une bonne proportion de ces accidents pourrait être évitée grâce à la prévention, au dépistage précoce et au traitement de l'ostéoporose. Mais rappelons-le une dernière fois : la meilleure des prises en charge demeure la prévention !