

Journée Étude « FEMMES »



APRÈS 50 ANS...

2009 – 2010

M. Flori – M. Danière.

Traitement Hormonal de la Ménopause: THM



- **Une seule indication:**
 - Les troubles du climatère : les bouffées de chaleur
- **La décision de traiter et la durée du traitement sont à choisir au cas par cas:**
 - En fonction des symptômes et des facteurs de risque de la patiente
 - Après information de la patiente des bénéfices, des risques et des incertitudes

THM : ce qui est établi en terme de « *bénéfice* »



- **Troubles du climatère** : l'efficacité du THM sur les troubles vaso-moteurs a été largement démontré
- **Cancer colorectal** : le THM oestro-progestatif a un rôle protecteur (ces KC sont cependant diagnostiqués à des stades plus avancés). Cet effet protecteur reste discuté pour les oestrogènes seuls.

THM : ce qui est établi en terme de « *bénéfice* »



- **Prévention de l'ostéoporose :**

- Effet sur la densité osseuse
- Effet sur les fractures : le THM est le seul traitement ayant démontré son efficacité dans la prévention primaire des fractures ostéoporotiques dans la population générale

THM : ce qui est établi en terme de « *risque* »



- **Cancer du sein** : nombre de cas supplémentaires pour 1000 femmes traitées:
 - Œstrogène seul : sur 5 ans +2 ; sur 10 ans +5
 - Œstrogène + progestatif : sur 5 ans +6; sur 10 ans +19.
 - (fonction du progestatif)

- **Cancer de l'endomètre** : absence d'augmentation du risque si les oestrogènes sont associés à un progestatif
- **Cancer de l'ovaire** : pas d'effet sur l'ovaire

THM et Cancer du sein en France



- Diminution du taux d'incidence des cancers du sein depuis 2004
- Diminution de l'utilisation du THM de 62% entre 2000 et 2006
- Augmentation du nombre de dépistage mammographique organisé

THM :

ce qui est établi en terme de « *risque* »



- **Risque thrombo-embolique veineux :**

- Le risque augmente la 1^{ère} année de THS
- Le risque augmente avec l'âge
- Selon une étude française cas témoin , il n'y aurait pas d'augmentation du risque si les oestrogènes sont administrés par voie transdermique (≠ per os)

- **Risque cardio-vasculaire:**

- Le THM n'exerce pas d'effet protecteur sur la maladie coronarienne (chez les femmes à bas niveau de RCV comme chez celles avec ATCD coronariens)
- Il existe une augmentation de risque coronarien lié au THM, dans la population WHI de femmes de 50 à 79 ans dont le RCV est bas.

THM :

ce qui est établi en terme de « *risque* »



- **Risque d'AVC**

- Augmentation du risque d'AVC sous THS chez les femmes ayant un bas niveau de RCV.

- **Troubles cognitifs :**

- Aucune donnée ne met en évidence un effet protecteur du THS sur les troubles cognitifs
- Le THM pourrait accroître le risque de démence chez les femmes de plus de 65 ans

Et l'ostéoporose...



La question est:



- Quels sont les facteurs identifiant les sujets devant faire l'objet d'une évaluation de l'ostéoporose?

Facteurs de risque de fracture



1. Chutes
2. Âge
3. Fracture de fragilisation antérieure
4. ATCD familiaux de fractures ostéoporotiques
5. DMO basse

Population à « risque »



AFSSAPS 2004

- ✓ ATCD personnel de fracture
- ✓ ATCD FESF chez les parents du 1^{er} degré
- ✓ Corticothérapie ancienne ou actuelle
- ✓ IMC <19
- ✓ Consommation de tabac

- ✓ Diminution de l'acuité visuelle
- ✓ Troubles neuro-musculaires ou orthopédiques

HAS 2007

- ✓ Âge > 60 ans
- ✓ Ménopause précoce (avant 40 ans)
- ✓ Alcoolisme

Facteurs de risque de fracture

- Ces facteurs de risque ont un effet cumulatif
→ *Score de risque fracturaire*
- Peut on évaluer la probabilité de fracture dans les 10 ans à venir?
www.shef.ac.uk/frax/

Calcul de probabilité de fracture sur 10 ans

- Items

- Age, sexe, Poids, Taille
- Fracture précédente
- Parents ayant une fracture de hanche
- Actuellement fumeur
- Glucocorticoïdes
- Polyarthrite rhumatoïde
- Ostéoporose secondaire
- Alcool ≥ 3 unités/jour
- DMO fémur

→ *Calcul de probabilité de fractures sur 10 ans*

- Fracture de hanche
- Fracture majeure ostéoporotique
 - ✦ Fracture clinique colonne, avant bras, hanche ou épaule

Indications de la DMO (1)



- Découverte radiologique d'une **fracture vertébrale** sans traumatisme évident
- **ATCD personnel fracture périphérique** sans traumatisme majeur (sauf crâne, orteils, doigts et rachis cervical)
- **Pathologies:** hypogonadismes, hyperthyroïdie évolutive, hyperparathyroïdie, hypercorticisme

Indications DMO (2)



- **ATCD familiaux**
 - Fractures vertébrales ou fracture col fémur chez un parent 1^{er} degré sans traumatisme majeur
- **IMC < 19**
- **Ménopause avant 40 ans**
- **ATCD corticothérapie** prolongée > 3 mois (équivalent 7,5 mg/j prednisone)

Ostéoporose: prévention



- 1g/jour de calcium
- Vitamine D
- Exercice physique régulier
- Prévention du risque de chute
- Et les médicaments...

Ostéoporose: prévention



- **Alimentation: 1g calcium par jour**
 - Lait: 120 mg / 100ml
 - Yaourt: 150 mg / 125 g
 - Fromage à pâte cuite: 263 mg / 30 g
 - Légumes verts: 94 mg / 200g
 - Chocolat au lait: 43 mg / 20 g
 - Chocolat noir: 13 mg / 20 g
 - Eau Vittel, Hepar: 55 mg / 100 ml

Ostéoporose: prévention



- **Vitamine D:**
 - Exposition solaire: sortir!
 - Supplémentation vitamine D justifiée pour les femmes âgées confinées au domicile ou en institution
 - Dosage possible en cas de doute

Ostéoporose: prévention



- **Activité physique**
 - 3 heures par semaine , activité en charge (AFSSAPS) ≠ natation, vélo !
 - INPES > 30 mn de marche par jour
 - ralentit la diminution de la masse osseuse
 - contribue à augmenter la masse musculaire et améliorer l'équilibre!

Ostéoporose: prévention



- Alcool + tabac ► ► diminution de la DMO, mais seuil de risque inconnu
 - Sevrage tabagique
 - Consommation d'alcool mesurée!

Ostéoporose: prévention



- **Prévention des risques de chute**
 - Aménagement du lieu de vie: tapis, chaussures...
 - Arrêt des psychotropes, hypnotiques...
 - Activité physique
 - Correction des problèmes d'acuité visuelle

1. Ostéoporose: Les médicaments

Indication fonction des résultats de la DMO

Pas de traitement:

- Si $-2,5 \leq T \leq -1$ (*ostéopénie*)
 - DMO après 3 à 5 ans si plusieurs autres facteurs de risque
- Si $T > -1$ (*normal*)
 - DMO après 3 à 5 ans si nouveaux facteurs de risque

2. Ostéoporose: Les médicaments

Indication fonction des résultats de la DMO



Traitement possible:

- Si $T \leq -2,5$ (*ostéoporose*) et plusieurs autres facteurs de risque
- Si $T \leq -3$ (*ostéoporose*)

Ostéoporose: Les médicaments

Indication fonction des résultats de la DMO



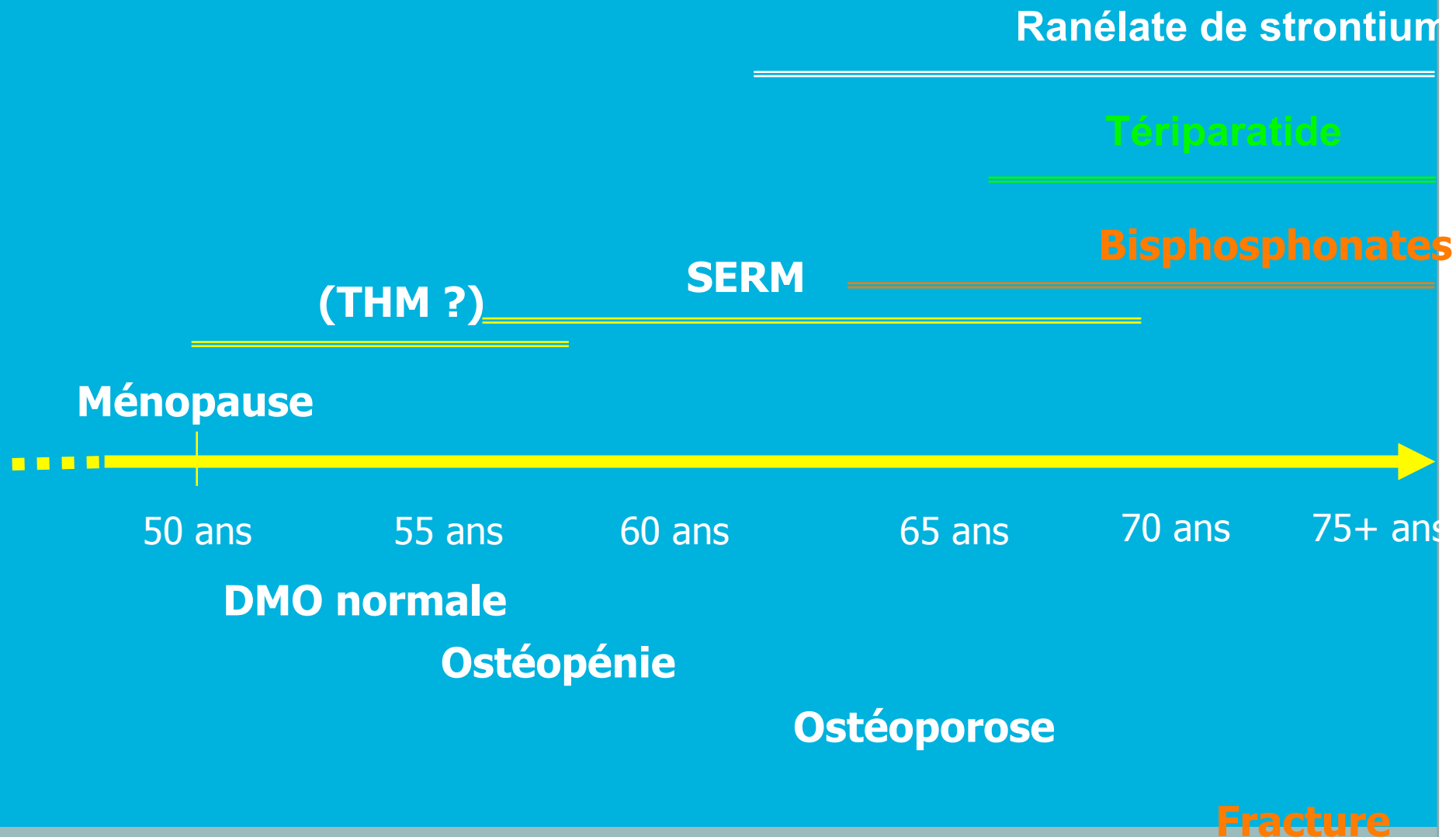
- **Suivi:**
 - Traitement au moins 4 ans
 - Nouvelle DMO à l'arrêt du traitement pour ré estimer le risque individuel de fracture et éventuellement prolonger le traitement

Les traitements médicamenteux de l'ostéoporose



- **Bisphosphonates**
 - ✦ Etidronate (DIDRONEL)
 - ✦ Risédronate (ACTONEL)
 - ✦ Alendronate (FOSAMAX)
- **SERM**(selective estrogen receptor modulators)
 - ✦ Raloxifène (EVISTA et OPTRUMA)
- **Ralénate de strontium** (PROTELOS)
- Analogues de **l'hormone parathyroïdienne**
 - ✦ Teriparatide (FORSTEO)

Stratégie thérapeutique du diagnostic à l'ostéoporose sévère



Ostéoporose: prévention

Les médicaments



- **Attention aux effets indésirables:**
 - Lésions oesophagiennes et ostéonécrose de la mâchoire pour les diphosphonates
 - Douleurs musculaires sous diphosphonates
 - Thrombose et hyperglycémie pour le raloxifène
- **Quel niveau de preuve?**
 - 2 fractures vertébrales asymptomatiques évitées pour 100 patientes traitées pendant 3 à 4 ans par alendronate ou raloxifène



Dépistage des cancers: sein, col, colon



- **SEIN**: mammographie, tous les 2 ans de 50 à 74 ans, dépistage de masse
- **COL** : frottis jusqu'à 65 ans, dépistage individuel
- **COLON** : hémocults, tous les 2 ans, dépistage de masse

La classification ACR



- Fiche synthétique de classification en 6 catégories (0 à 5)
- Formation des radiologues au dépistage,
- ACR 0 : Bilan à compléter, classement provisoire, d'attente de résultats complémentaires

CATEGORIES	ACR1	Examen normal		VPP 0 %
	ACR2	Typiquement bénin	Anomalie sans Valeur pathologique	VPP 0 %
	ACR3	Probablement bénin	Surveillance à court terme (<i>6 mois</i>)	VPP <2%
	ACR4	Suspect	Biopsie à envisager	VPP 2-95%
	ACR5	Probablement malin	Action appropriée à entreprendre	VPP > 95%

Pour en savoir plus:



- Diagnostic de l'ostéoporose chez les femmes ménopausées
Novembre 2004 www.has-sante.fr
- Prise en charge de l'ostéoporose (synthèse) Septembre 2006
www.has-sante.fr
- Comment prévenir les fractures dues à l'ostéoporose. Mai
2007 www.has-sante.fr