IOF
International Osteoporosis Foundation

CONSEILS SIMPLES

POUR AIDER LES PRATICIENS ET RADIOLOGUES À DÉTECTER ET À SIGNALER LES FRACTURES VERTÉBRALES DUES À L'OSTÉOPOROSE

Les fractures de fragilité, y compris les fractures vertébrales, sont une des principales causes de douleur, d'immobilité et de handicap à long terme. Les fractures vertébrales sont les fractures de fragilité les plus courantes et des indicateurs puissants de fractures vertébrales et de la hanche dans le futur.

SEULEMENT

1/3

D'ENTRE ELLES SONT CLINIQUEMENT RECONNUES

L'absence de signalement des fractures vertébrales est très courante et seulement 1/3 de ces fractures sont cliniquement reconnues. Cela représente une occasion manquée de prévenir un cycle de survenue d'autres fractures, vertébrales et non vertébrales, notamment les fractures de la hanche qui peuvent entraîner le décès du patient.

> Si ma fracture vertébrale avait été repérée plus tôt, cela m'aurait épargné beaucoup de douleur et de souffrance.
>
> *Christine, UK*

En l'absence d'identification et de traitement de l'ostéoporose, les femmes victimes de fractures vertébrales :

5 fois

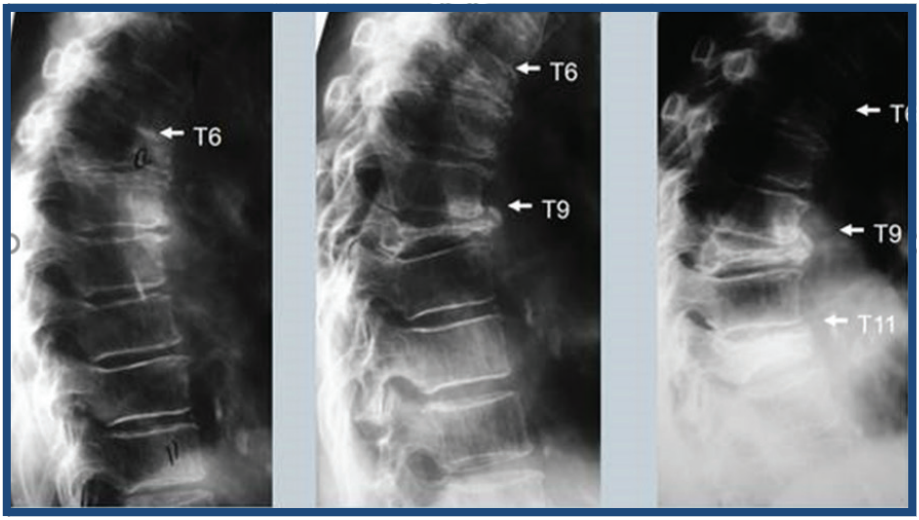
courent un risque 5 fois plus élevé d'être victimes d'une nouvelle fracture vertébrale, et un risque 2 fois plus élevé de souffrir d'une fracture de la hanche

1/5

1 sur 5 souffrira d'une nouvelle fracture vertébrale dans l'année

EN TANT QUE PRATICIEN OU RADIOLOGUE

vous devez **être attentif aux symptômes associés aux fractures vertébrales chez vos patients** et veiller à ce que les fractures vertébrales soient détectées et signalées avec précision. Le patient doit alors être adressé à un spécialiste pour bénéficier d'une évaluation de suivi et d'un traitement contre l'ostéoporose pour le protéger de futures fractures.



Ces radiographies d'une femme de 70 ans montrent **la progression des fractures vertébrales.**

La première fracture (à gauche) n'a pas été détectée par le radiologue. Un an plus tard (au centre), une nouvelle radiographie a révélé une seconde fracture, mais la patiente n'a bénéficié d'aucun traitement contre l'ostéoporose. À la fin de la deuxième année, elle a souffert d'une troisième fracture et sa taille s'est vue réduite de 3 cm (à droite).

CONSEILS À L'ATTENTION DES PRATICIENS

- **Effectuez une évaluation** chez vos patients de plus de 50 ans, particulièrement ceux présentant des facteurs de risque d'ostéoporose.

RECHERCHEZ:

PERTE DE TAILLE
(PLUS DE 3CM)

DES MAUX DE DOS INTENSES
AU MILIEU ET AU BAS DU DOS

UNE POSTURE VOÛTÉE
ACCENTUÉE OU UNE BOSSE

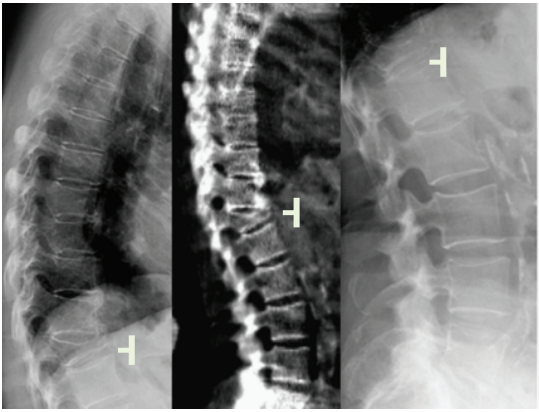
Une évaluation FRAX vous aidera à identifier les facteurs de risque chez vos patients âgés de 40 ans et plus, même si, dans la plupart des cas, la présence d'une fracture vertébrale sera une indication de traitement contre l'ostéoporose. Retrouvez l'outil de calcul correspondant à votre pays à l'adresse suivante :

https://www.sheffield.ac.uk/FRAX/

- **Effectuez une mesure de référence de la taille** de vos patients et procédez à des comparaisons annuelles
- **Envisagez l'utilisation de l'absorptiométrie biphotonique à rayons X (DXA) latérale** (ou évaluation des fractures vertébrales VFA) afin d'identifier les fractures vertébrales lors du test de densitométrie osseuse
- **Utilisez les radiographies de profil de la colonne vertébrale** pour confirmer la présence de fractures vertébrales
- **Chez les patients présentant des fractures vertébrales courantes**, prescrivez le traitement approprié afin de prévenir d'autres fractures

CONSEILS À L'ATTENTION DES RADIOLOGUES

- **Ne sous-estimez pas l'importance de l'identification des fractures vertébrales :** utilisez la radiographie, la VFA basée sur la DXA et les autres techniques d'imagerie de la colonne vertébrale
- **Signalez toutes les fractures ostéoporotiques** en tant que **FRACTURES** afin d'éviter toute ambiguïté
- **Attribuez des grades aux fractures** (légère, modérée, sévère)
- **Précisez si la fracture vertébrale est ostéoporotique, traumatique ou pathologique,** et suggérez des examens d'imagerie appropriés supplémentaires le cas échéant
- **Si la modification de la forme des vertèbres n'est pas due à une fracture, utilisez le terme « déformation »** et suggérez une cause (par ex. anomalie congénitale)
- **Précisez le nombre de fractures**
- **Avertissez le médecin traitant** de la nécessité d'une évaluation supplémentaire du risque de fracture et d'un traitement, via le Service de liaison des fractures lorsque celui-ci est disponible (voir ci-dessous), en particulier si la fracture est très récente.



Fracture vertébrale sévère de T12 par VFA (centre) et radiographies de la région thoracique (gauche) et lombaire (droite) de la colonne vertébrale

CLASSIFICATION SEMI-QUANTITATIVE VISUELLE DES FRACTURES VERTEBRALES

- *Degré 0*

Vertèbre normale, non fracturée

- *Degré 1*

Fracture discrète, présentant 20 à 25% de réduction de hauteur antérieurement, moyenne ou postérieurement par rapport à la vertèbre adjacente identique

- *Degré 2*

Fracture modérée, présentant 20 à 40% de réduction de hauteur antérieurement, moyenne ou postérieurement par rapport à la vertèbre adjacente identique

- *Degré 3*

Fracture sévère, présentant >40% de réduction de hauteur antérieurement, moyenne ou postérieurement par rapport à la vertèbre adjacente identique

« Genant SQ scoring » adapté de Genant et al., JBMR 1993

Services de liaison des fractures

En milieu hospitalier, la détection et la prise en charge efficaces des patients victimes de fractures vertébrales ostéoporotiques nécessitent une approche intégrée. Dans le monde, les directives des principaux acteurs du secteur recommandent de faire appel aux Services de liaison des fractures (FLS) pour aider à la prévention des fractures secondaires. Les FLS identifient les patients présentant une fracture de fragilité par la détection spécifique des cas, procèdent à l'évaluation de l'ostéoporose et, le cas échéant, assurent le traitement et le suivi.

Les FLS améliorent les résultats pour les patients : ils sont associés à une réduction du risque de nouvelle fracture, à une réduction de la mortalité, à l'évaluation plus généralisée de la densité minérale osseuse, à un taux plus élevé de traitement et au suivi plus assidu des traitements (de 65-88 %, à 1 an).

Consultez **www.capturethefracture.org** our en savoir plus sur les FLS.

Références et lectures complémentaires :

1. Reporting of vertebral fragility fractures: can radiologists help reduce the number of hip fractures? R. M. Mitchell, P. Jewell, M. K. Javaid, D. McKean, S. J. Ostlere Arch Osteoporos (2017) 12: 71 DOI 10.1007/s11657-017-0363-y

2. Clinical Guidance for the Effective Identification of Vertebral Fractures. National Osteoporosis Society (UK) November 2017.

https://nos.org.uk/media/100017/vertebral-fracture-guidelines.pdf

3. Vertebral Fracture Initiative, IOF CSA Bone Imaging Working Group, 2010

https://www.iofbonehealth.org/what-we-do/training-and-education/educational-slide-kits/vertebral-fracture-teaching-program

4. The Breaking Spine – IOF thematic report 2010

https://www.iofbonehealth.org/breaking-spine-report-2010

IOF
International
Osteoporosis
Foundation

Our vision is a world without fragility fractures
in which healthy mobility is a reality for all

"L'IOF encourage tous les professionnels de santé à être vigilants en ce qui concerne les fractures vertébrales. En veillant à la détection précoce, au signalement précis et au suivi de la prise en charge de l'ostéoporose, vous pouvez aider vos patients à éviter des fractures secondaires potentiellement dévastatrices et mortelles."

Prof. Cyrus Cooper, President, International Osteoporosis Foundation

facebook.com/iofbonehealth/
twitter.com/iofbonehealth/
linkedin.com/company/international-osteoporosis-foundation/
instagram.com/worldosteoporosisday/
youtube.com/iofbonehealth/
pinterest.com/iofbonehealth/

©2018 **International Osteoporosis Foundation**
9 rue Juste-Olivier • CH-1260 Nyon • Switzerland
T +41 22 994 01 00
info@iofbonehealth.org • **www.iofbonehealth.org** • **www.worldosteoporosisday.org**