

PRISE EN CHARGE DES FRACTURES DES HÉMODIALYSÉS

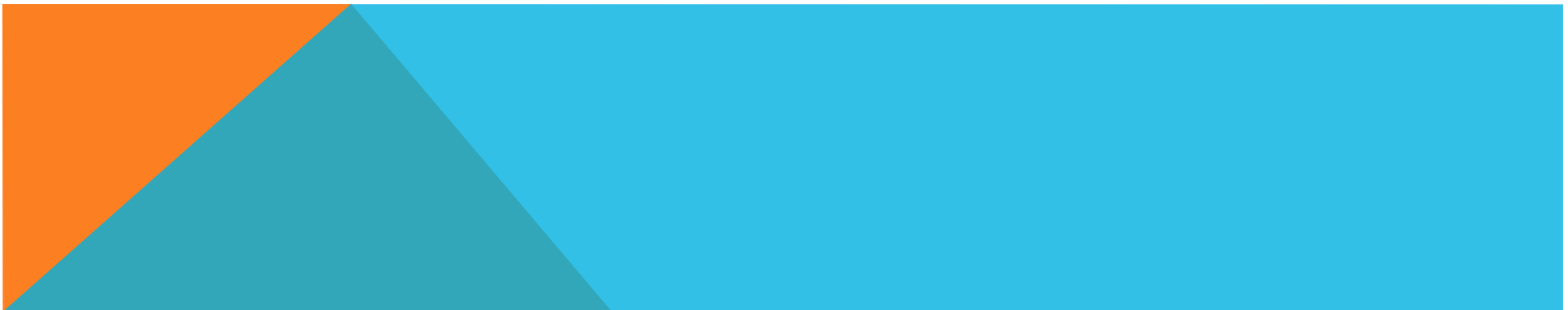
ARTICLE DE M COHEN-SOLAL ET MC VERNEJOL
INSERM U 606, LARIBOISIÈRE, PARIS 7

R. Larcher
Unité Pr C. Jorgensen

OSTÉODYSTROPHIE RÉNALE (ODR)

- **Hyperparathyroïdies secondaires :**
 - Ostéite fibreuse
 - Formes modérées et normales
- **Ostéomalacie**
- **Ostéopathies adynamiques**

- **Ostéoporose**
- **Fragilité osseuse :**
 - Corrélée aux calcifications artérielles



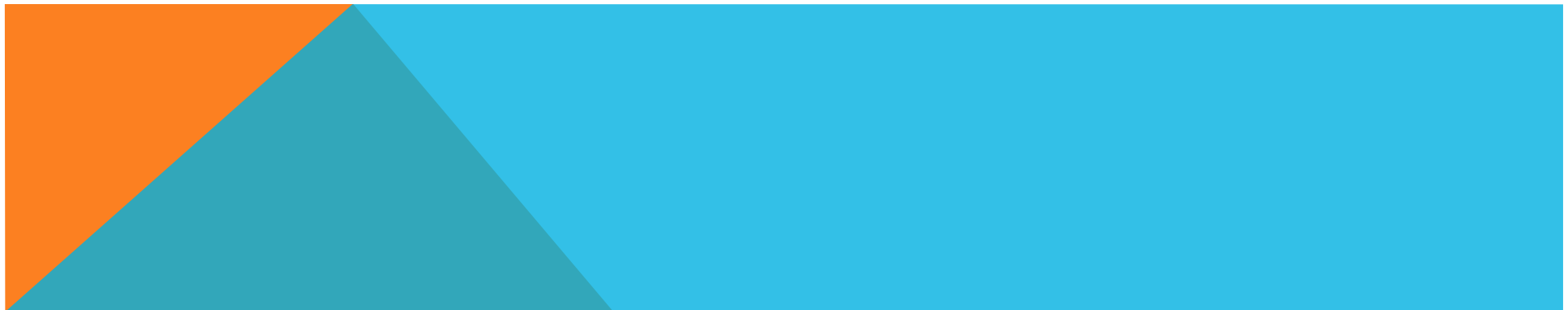
ODR ET FRACTURES

- Morbidité / Mortalité
- RR = 4,4 chez les dialysés
- RR = 3,6 chez les IR
- Addition aux autres FDR “classiques”



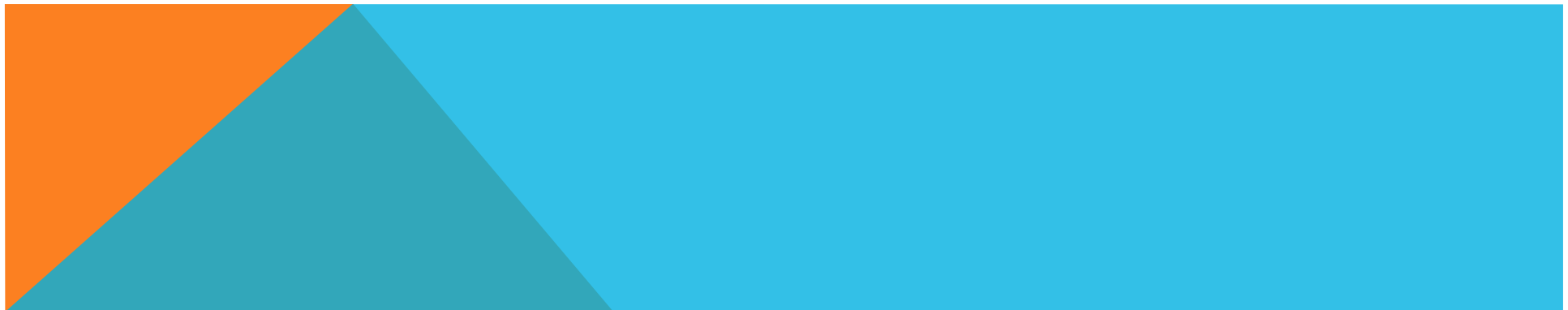
EVALUATION DU RISQUE FRACTURAIRE PAR L'IMAGERIE

- Relation entre densité minérale osseuse (DMO) et risque fracturaire moins clairement établie :
 - Association plus faible mais significative
 - Différence faible de DMO entre patient dialysée avec et sans fracture
 - Surévaluation de la DMO lombaire par les calcifications aortiques et l'arthrose
 - Nécessité de réaliser une étude prospective !
- Microscanner périphérique : meilleure valeur prédictive ?
 - Os trabéculaire et cortical
 - DMO et structure impliquées dans les fractures



EVALUATION DU RISQUE FRACTURAIRE PAR LES MARQUEURS BIOCHIMIQUES

- Taux de PTH > 900 pg/mL augmente le risque de fracture
- Taux de PTH bas retrouvés chez les IR avec fractures
- Marqueurs de remodelage osseux :
 - Formation : PAL (osseuses), ostéocalcines...
 - Résorption : CTX, NTX...
- Augmentation du remodelage : augmentation du risque de fracture chez les IR ?
- Baisse de remodelage osseux : fractures atypiques



TRAITEMENT DES FRACTURES DU DIALYSÉ

- Vitamine D :
 - Carrence d'apport et synthèse cutanée faible
 - Pas de normalisation de PTH (1-9 N)
 - 25 OH vitamine D = 30 ng/mL
- Raloxifene risque majoré de MTEV
- Teriparatide : pas d'essai
- Biphosphonates : fracture avec haut niveau de remodelage et PTH élevée
- Denosumab : fracture avec haut niveau de remodelage et PTH élevée

