

Exploration de l'ostéoporose induite par les glucocorticoïdes au cours de la pseudo-polyarthrite rhizomélique : prévalence et facteurs associés

- Olfa JOMAA – Assistante hospitalo-universitaire, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Rebh BOUGOSSA – Assistante hospitalo-universitaire, Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Sabrina BACCOUCHE – Résidente en médecine de famille, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Olfa NEIFAR – Résidente en rhumatologie, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Rihab SARRAJ – Assistante hospitalo-universitaire, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mahbouba ARDHAOUI – Assistante hospitalo-universitaire, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mouna BRAHEM – Professeure agrégée, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Fatma LAARBI – Professeure, Service d'endocrinologie et de médecine interne, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie
- Mohamed YOUNES – Professeur, Service de Rhumatologie, CHU Tahar Sfar, Mahdia, Tunisie

Aucun lien d'intérêt en rapport avec cette communication.

Introduction

La PPR est une maladie inflammatoire du sujet âgé.

La corticothérapie prolongée, traitement de référence, expose au risque d'ostéoporose.

Objectif : estimer la prévalence de l'ostéoporose induite par les GC dans la PPR et identifier les facteurs associés.

Patients et Méthodes

- **Type d'étude** : rétrospective, multicentrique (rhumatologie + médecine interne)
- **Période** : 2012–2023
- **Inclusion** : patients avec PPR confirmée
- **Données collectées** :
 - caractéristiques cliniques et démographiques
 - traitement corticoïde (dose, durée)
 - DMO (T-score lombaire, fémoral)
 - supplémentation
 - comorbidités

Résultats

Données générales

- N = 43 ; Sex-ratio : 0,34
- Âge moyen : $71,8 \pm 3,6$ ans
- Association à maladie de Horton : 4,7 %
- Dose moyenne GC : $17,14 \pm 2,8$ mg/j
- Durée moyenne : $2,7 \pm 0,5$ ans
- Épargne cortisonique : 21 %
- Supplémentation Ca/Vit D : 100 %
- **Ostéoporose**
 - Prévalence : 20,9 %
 - T-score lombaire moyen : $-3,2 \pm 0,1$
 - T-score fémoral moyen : $-1,2 \pm 0,22$
 - Ostéoporose sévère (T-score < -3) : 13,9 %
 - Facteurs associés :
 - Hypertension (p = 0,002)
 - Corrélation T-score lombaire et durée GC : $r = -0,9$;
p = 0,02

Conclusion

- L'ostéoporose induite par les GC est fréquente chez les patients PPR.
- Une corrélation forte entre perte osseuse et durée de corticothérapie est observée.

Recommandations :

- Suivi régulier par DMO
- Mise en œuvre de stratégies d'épargne cortisonique
- Traitement préventif systématique de l'ostéoporose

