

EDITORIAL

Chers collègues,

Le premier numéro de notre newsletter 2012 est consacré au traitement conservateur des fractures vertébrales. Sources d'importantes souffrances et de coûts très élevés, les fractures vertébrales ostéoporotiques entraînent souvent une perte de l'autonomie. Elles sont fréquemment une cause sous-estimée d'une qualité de vie altérée. Lors de fracture aiguë, le but du traitement des fractures vertébrales – auquel participent activement les médecins de famille – est le traitement antalgique et la réduction des troubles de l'appareil locomoteur suite au déséquilibre statique et musculaire. Intervient ensuite la prévention des chutes et des fractures par l'enseignement d'une posture correcte, l'amélioration de la force et de l'endurance, une meilleure sécurité des mouvements et l'accroissement de la résistance de l'os.

C'est très cordialement que je vous invite le jeudi 29 mars 2012 à assister à l'assemblée annuelle commune et aux assemblées générales de l'Association suisse contre l'ostéoporose (ASCO/SVGO) et de la Swiss Bone and Mineral Society (SBMS) qui se déroulent dans le cadre de l'assemblée annuelle du DVO «Osteologie 2012». Cette année à nouveau, notre assemblée se veut une plateforme d'échange et de rencontre pour tous ceux qui s'intéressent à l'ostéoporose et au métabolisme osseux. Les séances thématisent d'une part les aspects pratiques des maladies osseuses et présentent d'autre part, sous forme de brefs exposés, des données scientifiques actuelles obtenues par différents groupes de recherche suisses.

Grâce à une interprétation simultanée (français/allemand) dans la salle Rio, nous avons la possibilité de tenir nos assemblées annuelles en allemand ou en français, comme nous en avons l'habitude.

Le nouveau comité de l'ASCO/SVGO pour les trois ans à venir sera élu lors de l'assemblée générale du 29 mars 2012. D'importants changements statutaires pour l'avenir de notre association seront également discutés à cette occasion. Je vous prie donc instamment de réserver cette date!

L'ASCO/SVGO est une association multidisciplinaire, tout comme l'ostéoporose est une maladie multidisciplinaire. Elle propose ses services à tous ses membres, quelle que soit leur spécialité. Durant les trois dernières années, l'ASCO/SVGO a atteint les objectifs suivants pour ses membres:

- Accès à FRAX®. FRAX® est le seul outil permettant de calculer la probabilité de fracture sur 10 ans reposant sur des données épidémiologiques suisses.

Traitement conservateur des fractures vertébrales

Introduction

Dans les pays occidentaux, les changements des données démographiques ont entraîné une augmentation constante du nombre et de la fréquence des fractures vertébrales ostéoporotiques chez les personnes âgées. Le traitement aigu des fractures vertébrales met au défi tant les médecins de famille que les médecins hospitaliers. Le traitement aigu vise essentiellement un traitement antalgique approprié avec pour objectif de rendre au plus vite au patient sa mobilité tout en réduisant les déficits fonctionnels. La rééducation précoce passe par différentes phases, la transition de la phase aiguë à la phase subaiguë, puis à la phase chronique étant graduelle. Il existe en outre différentes approches en ce qui concerne la prévention secondaire des fractures ostéoporotiques. Les patients présentant une fracture ostéoporotique sont traités dans un hôpital de soins aigus par différents médecins. Alors que les patients nécessitant une intervention chirurgicale sont principalement pris en charge par des chirurgiens, en particulier des traumatologues et des orthopédistes, les patients qui ne seront

Buts du traitement antalgique / du traitement physique lors de fractures ostéoporotiques

1. Réduction de la douleur lors de fractures aiguës, diminution des troubles de l'appareil locomoteur suite au déséquilibre statique et musculaire.
2. Prévention des chutes et des fractures par l'enseignement d'une posture correcte, l'amélioration de la force et de l'endurance, la favorisation de la sécurité des mouvements et l'accroissement de la résistance de l'os.

Les phases

Durant la phase aiguë, la priorité va au traitement antalgique. Au début du traitement, on recourt généralement – en parallèle aux médicaments – à une physiothérapie individuelle. La douleur ostéoporotique aiguë survient souvent comme conséquence d'une fracture vertébrale récente, généralement suite à un premier effondrement du corps vertébral ou d'un nouvel effondrement consécutif lors de fractures vertébrales existantes. L'illustration 1 montre l'évolution de la douleur et du handicap / de la restriction des activités. La

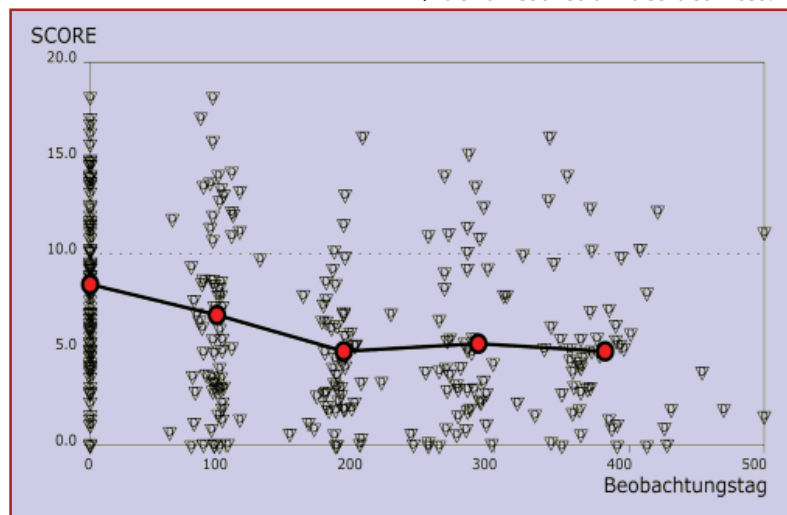


Fig. 1: Evolution de la douleur et du handicap dans la vie quotidienne lors de fracture vertébrale avec administration i.v. de bisphosphonates. Evaluation trimestrielle. Dans la plupart des cas, la perte de la qualité de vie, respectivement le déficit fonctionnel après un an, est d'environ un tiers.

pas opérés sont pris en charge par des médecins non chirurgiens qui traitent les douleurs à l'appareil locomoteur, la plupart du temps des rhumatologues et des spécialistes de médecine physique, voire des internistes.

douleur et le handicap restent gé-

Contenu

- Editorial	Page 1-2
- Fractures vertébrales	Pages 1-3
- Agenda	Page 4



Fracture vertébrale (cont.)

- Parution de notre Newsletter trois fois par an (notre site Internet www.svggo.ch permet d'accéder à l'ensemble des archives de la newsletter).

- Curriculum: le «Curriculum» est un programme de formation validé concernant l'ostéoporose développé par l'ASCO/SVGO en coopération avec le GRIO. Le cours est proposé en français et, à partir de 2012, également en allemand.

- SWISS-QC est un instrument de contrôle de la qualité en ligne pour les appareils DXA développé par QUALIM sur mandat de l'ASCO/SVGO. Pour les membres de l'ASCO/SVGO, le Swiss-QC est gratuit et vise à l'optimisation des contrôles-qualité quotidiens. La version 2.1 est disponible en français, en allemand et en anglais.

- Registre suisse des fractures: récolte des données à partir de 2012.

- Osteolink: programme d'information sur Internet au sujet de l'ostéoporose s'adressant aux non-spécialistes.

Je serais très heureux que vous puissiez bénéficier de tous les services décrits ci-dessus et vous invite cordialement à nos assemblées scientifiques qui se tiennent dans le cadre d'OSTEOLOGIE 2012 et à l'assemblée générale de l'ASCO/SVGO du 29.3.2012 à Bâle.

Avec mes meilleures salutations

Martin Birkhäuser
Président ASCO/SVGO

néralement élevés même 6 à 12 mois après la fracture. Les données proviennent d'un suivi standardisé de patients présentant des fractures vertébrales et recevant un traitement i.v. aux bisphosphonates.

Le type de fracture

La localisation et le type de fracture peuvent différer, donnant alors lieu à des fractures stables ou instables. La plupart des fractures se produisent au niveau thoraco-lombaire. Au début, la fracture est souvent accompagnée d'une ecchymose/d'un hématome. La douleur aiguë est temporaire et décroît lentement au cours du processus de guérison, en règle générale en 6 à 8 semaines. Souvent, il est nécessaire d'administrer des antalgiques puissants (opiacés) aux patients. Cependant, la statique modifiée et le changement de posture conduisent à des insuffisances de posture prolongées ainsi qu'à un changement continu de la statique des corps ver-

tébraux, mais aussi des douleurs consécutives et une limitation des mouvements de l'appareil ligamentaire. Souvent, la mobilité thoracique est également affectée du point de vue fonctionnel. Durant la phase aiguë du traitement antalgique, une thérapie individuelle avec un physiothérapeute est généralement indiquée. Le but de ce traitement est de réduire la douleur, les techniques suivantes étant alors utilisées (1). Au cours de ce traitement, on enseigne également au patient la bonne posture et des techniques d'aide pour s'asseoir ou se mettre debout illustrations 2a et 2b.

- Techniques physiques/médicales telles qu'applications de froid ou de chaleur, électrothérapies pour soulager les tissus mous enflammés.
- Recherche d'une position individuelle sans douleur y compris enseignement approprié de positions de détente, puis entraînement avec le patient.



Fig. 2a und 2b: Dans le cadre d'une enseignement individuel avec un physiothérapeute, le patient apprend la bonne méthode et la bonne posture pour s'asseoir et se mettre debout lors de fortes douleurs consécutives à une fracture vertébrale.



Il sera nécessaire d'enseigner au patient l'astuce de la prise d'appui.

- Techniques de détente et de respiration pour fournir au patient des stratégies d'adaptation lors de douleurs aiguës.
- Techniques et exercices de physiothérapie issus de la thérapie manuelle et de la kinésiologie fonctionnelle visant la facilitation neuromusculaire proprioceptive et, par la suite, aquagym pour réduire la douleur et optimiser la posture.
- La thérapie individuelle sera poursuivie dès que sont possibles la perception du corps et l'enseignement de la posture correcte. Avant même d'intégrer un groupe, les patients doivent développer autant que possible la sensation d'une posture correcte afin d'être en mesure de prendre part à une thérapie de groupe.
- Dès la thérapie individuelle, les patients sont encouragés à prendre des responsabilités. Un programme à domicile est adapté et enseigné individuellement. Les connaissances acquises sont intégrées à la vie quotidienne via des exercices et un comportement correct.

Durant la phase aiguë, on prescrit souvent un corset de soutien afin de corriger la posture, d'immobiliser et de stabiliser la colonne vertébrale déstabilisée. En règle générale, pendant la phase aiguë, on commence par ajuster un corset souple. Ensuite, on passe à un corset confectionné «semi-fini». En raison d'importants changements de la posture et de déformations de la colonne vertébrale, les patients âgés doivent souvent recevoir un lombostat sur mesure. Celui-ci peut être complété d'un dispositif d'épaule pour étendre la colonne thoracique. Le traitement individuel et ses moyens auxiliaires doivent être accompagnés d'un traitement antalgique approprié, tout en tenant alors compte

des principes du traitement antalgique chez les patients gériatriques souffrant de co-morbidités (insuffisance rénale, problèmes cardiaques). Des exercices respiratoires visant la prévention de la pneumonie sont également importants. Ces dernières années, en plus des opiacées à action brève, on recourt de plus en plus à des opiacées à libération prolongée qui doivent contribuer aussi rapidement que possible à diminuer la douleur et à améliorer la résistance fonctionnelle. Il est alors essentiel de prendre en compte les problèmes du traitement aux opiacées (constipation, nausées, confusion avec risque de chute). Au cours de la réhabilitation antalgique, les thérapeutes (médecins, personnel soignant et physiothérapeutes) doivent dépister tout signe de déficit neurologique: faiblesse et parésie des membres inférieurs, manque de force dans les jambes. En cas de doute, il sera nécessaire de procéder à un IRM plus précis pour dépister toute compression de nerfs lors de rétrécissement foraminaux. Dans ces cas, on discute aujourd'hui avec un chirurgien de la colonne vertébrale pour déterminer si un redressement chirurgical des corps vertébraux au moyen de la cyphoplastie ou d'endoprothèses et de cimentation, dans le sens d'une vertébroplastie, serait à même d'apporter une amélioration des symptômes de douleur. Il n'existe malheureusement que peu de bonnes études à ce sujet et les données concernant la cyphoplastie sont vagues (2).

Un rapport du Medical Board a évalué les études randomisées. Face aux nombreuses questions ouvertes et en raison de données insuffisantes, le Medical Board formule les recommandations suivantes:

1. Des études prospectives appropriées doivent indiquer pour quel groupe

de patients la vertébroplastie ou la cyphoplastie durant la phase précoce suite à une fracture vertébrale est à même d'amener une diminution rapide de la douleur et la récupération de l'autonomie.

2. L'obligation de certification et de tenir un registre, telles qu'énoncées dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) pour la cyphoplastie, doivent également devenir obligatoires pour la vertébroplastie.
3. Pour traiter une fracture vertébrale ostéoporotique, on ne recourra à la vertébroplastie ou à la cyphoplastie en dehors d'une étude contrôlée que lors de douleurs persistantes et sur la base d'une pose d'indication multidisciplinaire.

Attendons de voir dans quelle mesure les recommandations du Medical Board peuvent être mises en œuvre. Pour l'instant, ce sont les recommandations de l'ASCO qui s'appliquent, à savoir que dans la plupart des cas – comme pratiqué actuellement – il convient de procéder à un traitement conservateur pendant trois semaines. La pose d'indication multidisciplinaire pour la vertébroplastie ou la cyphoplastie est déjà appliquée dans nombre de cliniques.

Robert Theiler
Zurich

Références

1. Theiler R et al Behandlung von Wirbelfrakturen Therapeutische Umschau 2012, en cours d'impression.
2. Swiss Medical Board: La vertébroplastie et la cyphoplastie en cas de fractures vertébrales ostéoporotiques, rapport du 30.11.2011, www.medical-board.ch/index.php?id=809&L=1

SVGO Jahrestagung / ASCO Assemblée Annuelle - 6. Update on Metabolic Bone Disease

Donnerstag, 29. März 2012 - Jeudi, le 29 mars 2012

Congress Center Basel

Zeit	Saal Montreal	Saal Singapore
08:00-09:30 h	SVGO Ernährung Vorsitz: P. Burckhardt, C. Meier Calcium und Isoflavone: Neues (P. Burckhardt, Lausanne) Milchprodukte H. Bischoff-Ferrari, Zürich) Vitamin D: Neues (S. Pilz, Graz)	SVGO (09:00-09:30 h) News from SVGO Vorsitz: M. Birkhäuser, R. Rizzoli Osteolink QUALIM Frakturregister
09:30-10:00 h	Offizielle Eröffnung der Osteologie 2012	
10:00-11:30 h	SMBS/SVGO Frakturrisiko und seine Determinanten Vorsitz: M. Birkhäuser, M. Alini Peak bone mass as a determinant for fracture risk (T. Chevalley, Genève) Mechanistische Limitationen von Osteoporose-therapien in der Prävention von Hüftfrakturen (J. Gasser, Basel) Plastizität der Muskel-Knochen-Einheit durch Training (M. Toigo, Zürich)	
11:30-12:00 h	Poster und Besuch der Industrieausstellung	

Zeit	Saal Montreal	Saal Singopore
12:00-13:30 h	SVGO Dentale Aspekte beim Osteoporosepatienten <i>Vorsitz: J.T. Lambrecht, C. Meier</i> Osseointegration von Zahnimplantaten (A. Wutzl, Wien) Periimplantäre Infektion (J.T. Lambrecht, Basel) Osteonekrosen des Kiefers unter antikataboler Therapie - Update (D. Felsenberg, Berlin) <i>Unconditional grant: Inst. Straumann AG</i>	SVGO Clinical Update <i>Vorsitz: R. Rizzoli</i> PPI und Frakturrisiko (C.R. Meier, Basel) M. Paget (B. Uebelhart, Genève) Fibröse Dysplasie (M. Kraenzlin, Basel) Algodystrophie: Therapeutische Herausforderung (P. Buchard, Sion) HIV und Knochengesundheit (T. Chevalley, Genf)
13:30-14:00 h	Poster und Besuch der Industrieausstellung	
14:00-15:30 h	SVGO Neue Knochenmarker <i>Vorsitz: M. Kraenzlin, M. Seibel</i> Serum sclerostine in metabolic bone diseases (P. Garnero, Lyon) Biomarker bei Dialysepatienten: TRAP5b & FGF23 (V. Brandenburg, Aachen) Knochenmarker im klinischen Alltag (M. Seibel, Sydney) <i>Unconditional grant: TECOmedical AG</i>	SBMS/SVGO - ETH ZH Bildgebung und Biomechanik <i>Vorsitz: R. Müller</i> Biomechanische Bildgebung von Struktur und Funktion im Knochen (P. Schneider, Zürich) In vivo Bildgebung transients Knochenbiologie (R. Müller, Zürich) La rôle de la technologie dans la lutte contre l'ostéoporose (R. Rizzoli, Genève)
15:30-16:00 h	Poster und Besuch der Industrieausstellung	
16:00-17:30 h		SBMS/SVGO Oral communications (clinical) <i>Vorsitz: S. Ferrari, K. Lippuner</i> SBMS/SVGO (Saal Mexico) Oral communications (preclinical) <i>Vorsitz: R. Kuhn, G. Egli</i>
17:45-19:15 h	SVGO/SBMS-Preisverleihungen SVGO- Annual Meeting SBMS-Annual Meeting	

AGENDA

IOF-ECCEO 2012

21.-24. mars 2012, Bordeaux (www.iof-ecceo12.org)

ASCO- Assemblée Annuelle 2012

29. mars 2012, Bâle (www.svggo.ch)

Osteologie 2012

29.-31. mars 2012, Bâle
www.osteologie12.de

ECTS 2012

19.-23. mai 2012, Stockholm (www.ectsoc.org)

EULAR 2012

6.-9. juin 2012, Berlin (www.eular.org)

ASBMR 2012

12.-15. octobre 2012, Minneapolis (www.asbmr.org)

IMPRESSUM

Editeur: ASCO - SVGO

Association Suisse contre l'Ostéoporose
 Schweizerische Vereinigung gegen die Osteoporose
www.svggo.ch

Rédaction

PD Dr. med. Christian Meier, Bâle
christian.meier@unibas.ch

Traduction

Dag Ivar Olsen (info@olsen-traductions.ch)
 Nicole Stoll (nicole.stoll@sunrise.ch)

Impression

Wohn- und Bürozentrum für Behinderte (WBZ)
 4153 Reinach

© Réimpression uniquement avec mention de la source

Comité de l'ASCO

Prof. Dr.med. Martin Birkhäuser, Berne (Président)
 PD Dr. med. Patrick Ammann, Genève
 Prof. Dr.med. Serge Ferrari, Genève
 Prof. Dr.med. Hansjörg Häuselmann, Zurich
 Prof. Dr. med. Marius E. Kraenzlin, Bâle
 PD Dr. med. Marc-Antoine Krieg, Lausanne
 Prof. Dr.med. Kurt Lippuner, Berne
 PD Dr.med. Christian Meier, Bâle
 Prof. Dr.med. René Rizzoli, Genève
 Prof. Dr.med. Robert Theiler, Zurich
 PD Dr. med. Daniel Uebelhart, Zurich