

# OSTEOMALACIE SECONDAIRE AUX ANTI-EPILEPTIQUE : A PROPOS D'UN CAS

Tliba.A, Boussetta.N, Gharsallah.I, Metoui.L, Louzir.B, Othmani.S  
*Service de médecine interne, Hôpital militaire de Tunis*

## INTRODUCTION :

- L'ostéomalacie est une forme de déminéralisation osseuse caractérisée par une réduction de la concentration de la vitamine D. Les traitements antiépileptiques, inducteurs enzymatiques, interfèrent avec le métabolisme de la vitamine D en accélérant son catabolisme hépatique et expose ainsi à l'ostéomalacie.

## OBSERVATION :

- Il s'agit d'une patiente âgée de 47 ans, opérée d'un méningiome olfactif compliqué de cécité bilatérale et d'épilepsie. La patiente a reçu un traitement par phénobarbital.
- Après quatre ans de traitement anti-épileptique, elle a présenté des douleurs des deux hanches d'installation progressive et d'horaire mécanique. Il s'y associait une faiblesse musculaire des membres inférieurs empêchant la marche et le maintien en station debout. A l'examen, la mobilisation des hanches était douloureuse mais sans raideur. Les réflexes ostéo-tendineux étaient présents et symétriques sans signes pyramidaux.
- La radiographie du bassin a montré un aspect déminéralisé de l'os et une fissure osseuse des deux cols fémoraux correspondant à des stries de Looser-Milkman.
- La scintigraphie osseuse a mis en évidence une hyperfixation diffuse et homogène de tout le squelette et en projection de la strie de Looser-Milkman.
- La densitométrie osseuse a conclu à une ostéopénie du col fémoral.
- Au bilan biologique il y avait une hypocalcémie (2,21 mmol/l), une hypophosphorémie (0,71 mmol/l), un taux de la 25OH vitamine D3 effondrée (0,41 μmol/l) et une hyperparathyroïdie secondaire (PTH à 157 ng/l).

La fonction rénale était normale et il n'y avait pas de signe biologique de malabsorption.

- Le diagnostic d'ostéomalacie était retenu. La carence en vitamine D chez cette patiente semblait être secondaire à une accélération iatrogène de son catabolisme par les anti-épileptiques. La patiente avait bénéficié d'une forte supplémentation en vitamine D3 pendant 12 mois avec une bonne évolution.

## DISCUSSION :

- Les traitements anti-épileptiques inducteurs enzymatiques interfèrent avec le métabolisme de la vitamine D en accélérant son catabolisme hépatique par activation du cytochrome P450. Un retentissement osseux existerait aussi pour les médicaments non inducteurs enzymatiques de façon indépendante du taux sérique de vitamine D.
- Les traitements anti-convulsivant interfèrent à plusieurs niveaux avec le métabolisme de la vitamine D, et seraient associés à une diminution significative de la DMO au rachis et au fémur et à un risque relatif de fracture d'environ 2,5 et pourraient conduire à l'ostéomalacie.
- Dans notre cas, la patiente présente une véritable ostéomalacie carencielle avec un tableau biologique et radiographique classique indiquant la gravité de l'accumulation des facteurs de risques de l'insuffisance en vitamine D.

## CONCLUSION :

***Les traitements anticonvulsivants interfèrent à plusieurs niveaux avec le métabolisme de la vitamine D et sont associés à un risque accru de fracture et peuvent même conduire à l'ostéomalacie. La prévention de ces effets secondaires osseux repose sur la supplémentation vitamino-calcique qui devrait être systématique.***

