

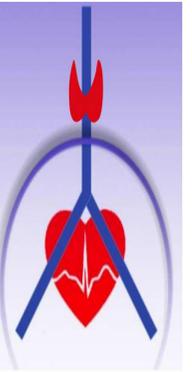


Les particularités de retentissement osseux au cours des pathologies endocriniennes

N. BOUZNAD, G. EL MGHARI, N. EL ANSARI

Service d'Endocrinologie, Diabétologie et Maladies métaboliques
Laboratoire PCIM

Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Cadi Ayyad. Marrakech



Introduction:

- l'ostéoporose = maladie générale du squelette caractérisée par une diminution de la résistance osseuse
 ⇒ Prédilection à un risque accru de fractures.
- La plupart des pathologies endocriniennes ont un retentissement osseux avec des conséquences importantes sur la morbi-mortalité.
- Nécessité d'une prise en charge adéquate de cette pathologie souvent négligée.

Objectif de l'étude:

- Déterminer le profil ostéodensitométrique des patients suivis pour endocrinopathie
- Définir les caractéristiques de l'ostéoporose et de l'ostéopénie chez ces patients

Patients et Méthodes:

- Etude transversale, à visée descriptive
- Etalée sur 02 ans.
- Les patients suivis pour endocrinopathie au service et en consultation d'Endocrinologie-Diabétologie du CHU Mohamed VI de Marrakech.
- La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS version 10.

Résultats:

- **Population:** 63 patients
- **Sexe ratio :** 0,31
- **Moyenne d'âge:** 36,30 ± 15,38 ans,
 - Les extrêmes d'âges: 12 – 73 ans

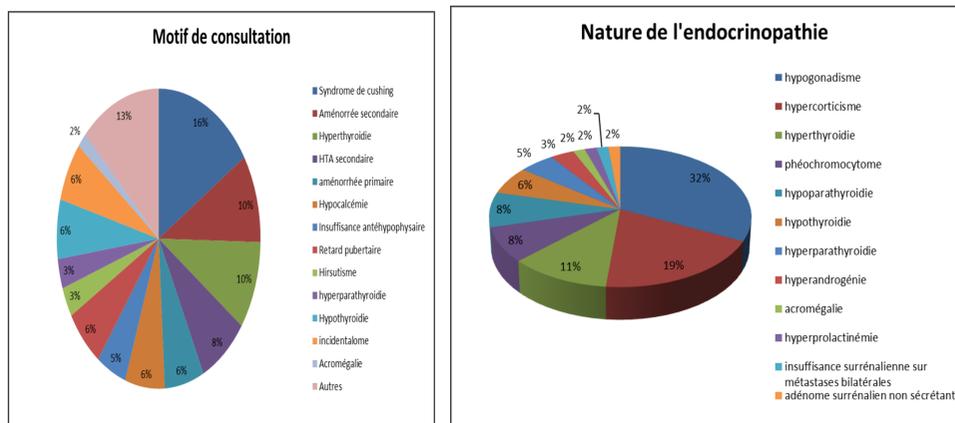


Figure 1: Le motif de consultation et la nature de l'endocrinopathie

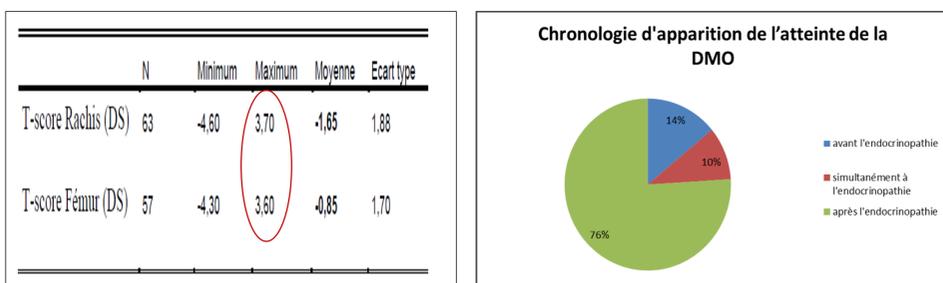
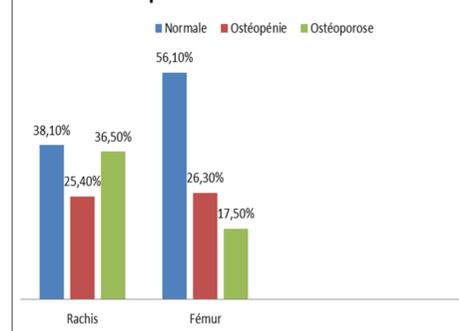
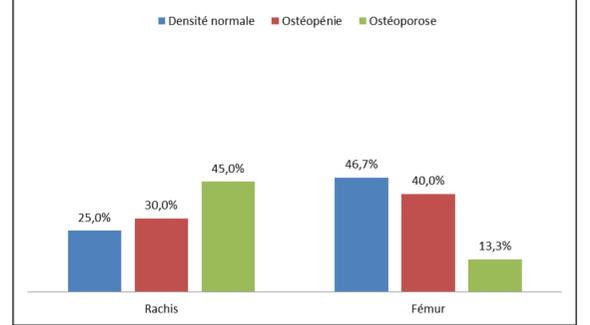


Figure 2: T-Score moyen

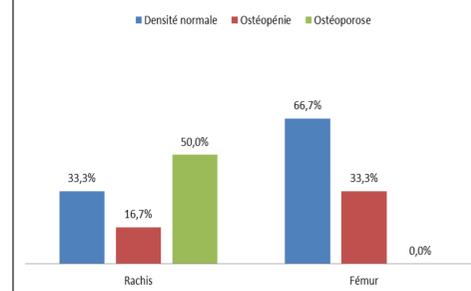
Fréquence de l'atteinte de la DMO



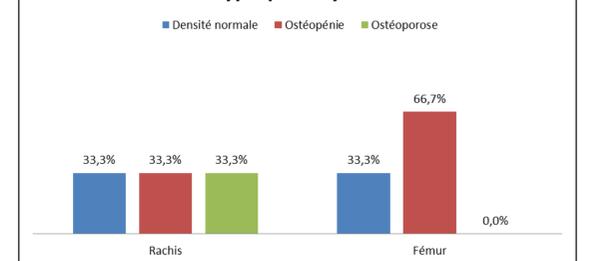
Profil ostéodensitométrique au cours de l'Hypogonadisme



Profil ostéodensitométrique dans l'hypercorticisme



Profil ostéodensitométrique au cours de l'Hyperparathyroïdie



Commentaire des résultats:

La plupart des glandes endocrines, via les hormones qu'elles sécrètent, peuvent influencer la balance formation-résorption, le plus souvent au profit de la résorption.

- Certaines ont un effet anabolique sur le tissu osseux: GH, IGF1, insuline, stéroïdes sexuels.
- D'autres hormones, favorisent la résorption osseuse: glucocorticoïdes, parathormone, hormones thyroïdiennes

-Dans la littérature:

- L'ostéoporose cortisonique = 1ère cause des ostéoporoses secondaires.
- L'hypogonadisme = 2ème cause d'ostéoporose.

L'ostéoporose est principalement visible dans les régions où l'os trabéculaire prédomine

Dans notre série:

- L'atteinte de la densité minérale osseuse (DMO) rachidienne chez **66,7%**
 - Il s'agissait essentiellement d'une:
 - ☐ ostéoporose dans **50%** des cas
 - ☐ ostéopénie dans **16,7%** des cas.
- L'atteinte de la DMO fémorale: **33,3%**
- Les anomalies de la DMO du rachis : l'hypogonadisme > l'hypercorticisme.
- Observées chez **75%**, avec:
 - ☐ Ostéoporose: **45%**.
 - ☐ L'atteinte fémorale: **53,3%**, avec ostéopénie chez **40%**.

Conclusion:

- L'atteinte de DMO au cours des pathologies endocriniennes est fréquente, mais reste sous diagnostiquée et peu prise en charge.
- Sa gravité est liée au risque accru de complications surtout fracturaires.
- D'où Intérêt de rechercher systématiquement l'atteinte osseuse devant toute endocrinopathie susceptible de provoquer une atteinte rhumatologique.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflit d'intérêt