

Les avancées de la rhumatologie – II

par Emmanuèle Garnier

Le congrès de l'American College of Rheumatology s'est déroulé en novembre dernier à San Francisco. De nombreuses conférences ont été consacrées à la polyarthrite rhumatoïde, mais aussi à l'ostéoporose et à des sujets divers, notamment la formation médicale continue.

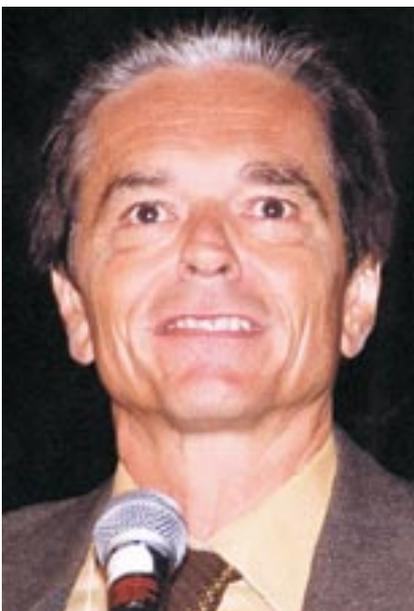
Ostéoporose Fractures non indiquées dans des rapports radiologiques

101

LES DEUX TIERS DES FRACTURES dues à la fragilité des vertèbres passent inaperçues. À qui la faute ? Certains désignent entre autres les rapports de radiologie. Ainsi, le **D^r Pierre Delmas**, un chercheur français, s'est aperçu au cours d'une importante étude que 31 % de ces fractures n'étaient pas indiquées par les radiologistes.

Le spécialiste s'est intéressé au problème dans le cadre de l'étude IMPACT, un essai clinique sur le risédronate (Actonel®) comprenant un peu plus de 7000 femmes de 65 à 80 ans vivant en Amérique du Nord, en Europe, en Amérique latine, en Australie et en Afrique du Sud. Après avoir passé une densitométrie osseuse, les 2386 femmes chez qui l'ostéoporose a été diagnostiquée ont passé une radiographie latérale de la colonne vertébrale. Cet examen a été effectué par des radiologistes locaux

qui ont suivi des normes strictes, puis interprété les clichés et rédigé un rapport.



Le D^r Pierre Delmas.

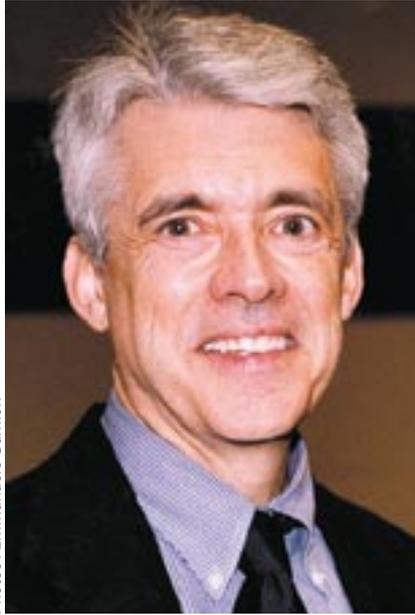
Fait troublant, les experts du centre principal de l'étude, qui avaient presque fini de réanalyser les radiographies et les rapports, ont diagnostiqué 707 fractures, soit 216 cas de plus que les radiologistes locaux. Ils ont également trouvé un certain pourcentage de faux positifs.

« Nous avons essayé de comprendre les raisons pour lesquelles certains rapports donnaient des faux négatifs, indique le D^r Delmas au cours de sa conférence. Nous avons classé les documents des radiologistes en deux catégories. Il y avait d'une part ceux où le spécialiste n'a pas vu de fracture vertébrale, qui représentaient 69 % des cas. Mais il y avait, d'autre part, des rapports équivoques qui mentionnaient, par exemple, un tassement plutôt qu'une fracture. Ces derniers, qui ont été mal interprétés par les

investigateurs, constituaient 31 % des cas. »

Ainsi, une partie du problème viendrait d'une mauvaise communication entre médecins. « Les résultats radiologiques doivent être transmis clairement et d'une manière que les cliniciens puissent comprendre. Dans bien des cas, les radiologistes locaux avaient écrit "tassement", "compression" ou "déformation", ce qui pouvait indiquer la possibilité d'une fracture ostéoporotique, mais ils n'avaient pas utilisé le mot fracture », précise pour sa part le **D^r Nelson Watts**, qui fait aussi partie de l'équipe de recherche.

Le problème des faux négatifs serait mondial. Toutes les régions participantes l'ont connu. Cependant, les résultats des centres européens étaient de loin meilleurs que ceux des établissements nord-américains.



Le D^r Nelson Watts.

Les investigateurs ont examiné en parallèle les facteurs de risque d'ostéoporose que pouvaient présenter les participantes :

- avoir un faible poids corporel (moins de 57 kg) ;
- présenter des antécédents de fractures avec un faible choc ;
- avoir une mère ayant eu une fracture de la hanche.

Les chercheurs ont découvert que 39 % des patientes ostéoporotiques ne présentaient aucun des trois facteurs de risque de la maladie. La prévalence d'une ostéoporose « inattendue » était donc de 14 % dans l'ensemble des sujets étudiés. Parmi les femmes ostéoporotiques sans facteurs de risque qui ont passé une radiographie, 26 % avaient au moins une fracture vertébrale.

« Nous nous sommes en fait aperçus qu'environ un tiers des femmes qui souffraient d'ostéoporose n'avaient pas de facteurs de risque et qu'approximativement un tiers des participantes qui présentaient des facteurs de risque ne souffraient pas d'ostéoporose », explique le D^r Watts.

Mais ne serait-il pas exorbitant de faire passer une densitométrie à toutes les femmes de plus de 65 ans ? « Les traitements inutiles et les fractures coûtent cher également. Aux États-Unis, un traitement de risédronate ou d'alendronate revient à environ 700 \$ américains par année. Le prix d'une densitométrie osseuse, par contre, est de quelque 200 \$. Donc, si vous pouvez éviter au tiers des femmes d'être traitées grâce à un examen qui n'a à être fait qu'une fois, vous économisez. D'un autre côté, si l'on permet à des patientes d'éviter des fractures en les repérant grâce à l'ostéodensitométrie et en les traitant, on épargne aussi de l'argent. » ❧

Une densitométrie pour toutes les femmes âgées

Faut-il mesurer la densité osseuse de toutes les femmes de plus de 65 ans, peu importe leurs facteurs de risque ? Le D^r Watts le croit, à la lumière d'une autre analyse faite avec les données de l'étude IMPACT. Le chercheur de l'University of Cincinnati Osteoporosis Center a découvert que presque le tiers des femmes souffrant d'ostéoporose n'avaient pas de facteurs de risque.

Le spécialiste, qui exposait ses données préliminaires sur une affiche, a étudié avec ses collaborateurs les résultats de l'ostéodensitométrie de 6736 femmes ayant participé à l'étude. Aucune n'avait eu de diagnostic d'ostéoporose auparavant ni ne recevait de fortes doses de glucocorticoïdes.

Ostéoporose

La vitamine D et la réduction du risque de chutes

L'AJOUT DE VITAMINE D à la prise de calcium permet, en trois mois, de réduire de moitié le risque de chutes chez les personnes âgées, a constaté la **D^{re} Heike Bischoff**.

Plusieurs études de prévalence avaient révélé que les patients âgés ayant un taux sérique élevé de vitamine D disposaient d'une plus grande force musculaire et faisaient moins de chutes. La chercheuse et ses collaborateurs ont voulu vérifier cette

« Cet effet pourrait s'expliquer par l'amélioration statistiquement significative de la fonction musculosquelettique », indique-t-elle au cours de son exposé.

Plusieurs études de prévalence avaient révélé que les patients âgés ayant un

constatation de manière prospective.

Dans une étude à double insu avec groupe témoin, les investigateurs ont suivi 122 femmes de 63 à 99 ans résidant dans un centre hospitalier de soins de longue durée. Elles recevaient quotidiennement soit 1200 mg de calcium et 800 UI de cholécalférol, soit uniquement 1200 mg de calcium. Les chercheurs ont enregistré le nombre de chutes dans chacun des groupes six semaines avant le traitement et pendant les trois mois de thérapie.

Dans chacun des groupes, l'ensemble des patientes a fait une vingtaine de chutes au cours des six semaines précédant la prise de suppléments. Mais pendant les 12 semaines de traitement, le groupe prenant du calcium et de la vitamine D n'a subi que 25 chutes, alors que celui ne recevant que du calcium en a eu 55. ... les effets bénéfiques de la vitamine D contre les chutes. ❧



La D^{re} Heike Bischoff.

L'ajout de la vitamine D serait associé à une réduction de 49 % du nombre de chutes, selon les calculs des investigateurs, qui ont tenu compte de différents facteurs comme l'âge, le poids, le nombre de médicaments consommés, le nombre de chutes du début et le taux sérique initial de différents éléments.

Parallèlement, la D^{re} Bischoff et son équipe ont noté que la fonction musculosquelettique des patientes qui prenaient de la vitamine D s'est améliorée significativement. Ils ont fait passer aux participantes le test chronométré *Get up and go*, ont mesuré leur force de préhension et celle de leurs muscles fléchisseur et extenseur du genou. L'amélioration de la fonction musculosquelettique pourrait ainsi expliquer

Polyarthrite rhumatoïde Danger pour les entichés de café décaféiné ?

FAUDRAIT-IL RENONCER au café décaféiné pour échapper à la polyarthrite rhumatoïde ? Peut-être. Le D^r **Ted Mikuls**, de l'University of Alabama-Birmingham, s'est aperçu, dans une étude d'observation, que les sujets qui buvaient quatre tasses de café décaféiné ou plus quotidiennement avaient 2,6 fois plus de risques de souffrir de la maladie que ceux qui n'en consommaient pas.

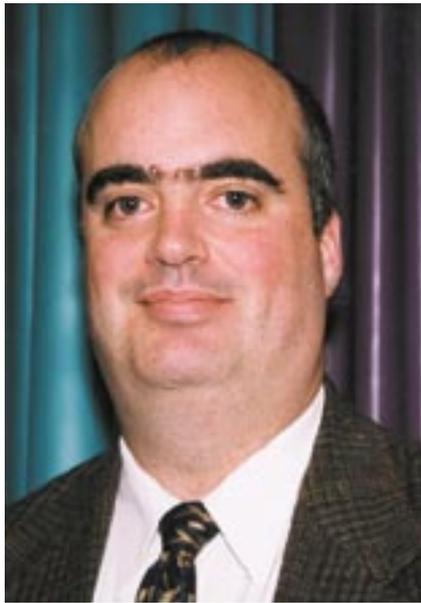
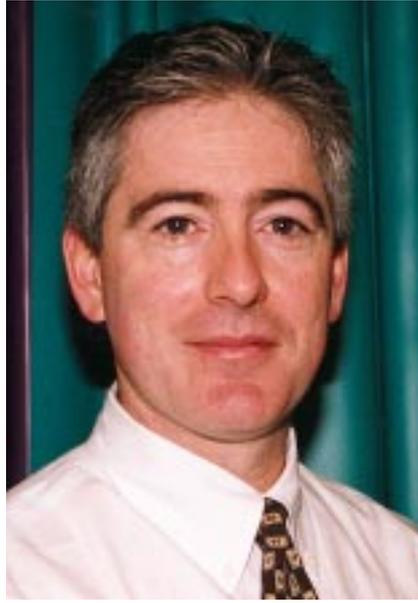
« Les facteurs environnementaux sont des éléments qui jouent un rôle important dans l'apparition de la polyarthrite rhumatoïde, explique le chercheur. Jusqu'à récemment, aucune étude n'avait indiqué que le café pouvait être un facteur de risque. » Seule une recherche finlandaise révélait l'an dernier qu'une grande consommation de cette boisson accroissait la probabilité de souffrir de la polyarthrite. L'étude ne faisait cependant pas de distinction entre le café ordinaire et le café décaféiné.

Pour découvrir les liens entre la prise de café, de thé ou de caféine et la polyarthrite rhumatoïde, le D^r Mikuls et

son équipe ont étudié les données d'une cohorte créée en 1986 de 31 336 femmes âgées de 55 à 69 ans, la *Iowa Women's Health Study*. Un questionnaire de base, qui a été posté aux participantes, a permis d'établir leurs facteurs de risque. Les sujets ont ensuite continué à être sondés.

En 1997, 158 femmes ont déclaré avoir reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, ce qui a été vérifié dans leur dossier médical. En analysant les données, les chercheurs ont découvert que la consommation de café décaféiné était associée à l'apparition de la polyarthrite rhumatoïde, mais pas la prise quotidienne de café ou de caféine. Le thé, par contre, semblait avoir un effet protecteur. Le risque relatif des femmes qui en buvaient plus de trois tasses par jour était réduit à 0,39 par rapport à celles qui n'en prenaient pas.

« Étant donné la popularité mondiale à la fois du café et du thé, nos découvertes ont des répercussions potentielles dans le domaine de la santé publique. D'autres

Le D^r Ted Mikuls.Le D^r Tim McAlindon.

études seront nécessaires pour confirmer nos conclusions et explorer les bases biologiques potentielles du phénomène », affirme le D^r Mikuls.

Observation similaire chez les femmes noires

À des kilomètres plus au nord, à Boston, le D^r **Tim McAlindon** a établi les mêmes liens que le D^r Mikuls grâce à une étude de cohorte sur des femmes noires. À la suite des étranges résultats de l'étude finlandaise, il s'est intéressé aux relations entre la polyarthrite rhumatoïde et le café. « Nous n'avons pas trouvé de lien entre les deux, mais

naient une tasse de café décaféiné ou plus par jour.

« Nous avons aussi trouvé une faible association entre l'apparition de la polyarthrite rhumatoïde et la consommation de thé », explique le chercheur. Des résultats cette fois opposés à ceux de l'équipe de Birmingham.

L'investigateur bostonien n'est pas encore prêt à bannir le café décaféiné. « L'équipe du D^r Mikuls et la mienne ont réalisé des études d'observation, et il est difficile d'en déduire un rapport de cause à effet. Néanmoins, nous sommes deux groupes indépendants ayant fait la même constatation. Nous allons devoir vérifier si des biais ont pu influencer nos résultats. » ❧

à notre surprise, nous avons découvert une forte association entre la maladie et la prise de café décaféiné. Et elle augmentait avec la dose. »

Le D^r McAlindon et son équipe ont analysé les données d'une cohorte de 64 000 femmes noires formée en 1995. Des informations sur leurs caractéristiques et leur mode de vie ont été recueillies par le questionnaire initial. Dans les sondages de 1997 et de 1999, 71 femmes ont indiqué avoir reçu un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde et prendre des médicaments antirhumatismaux. L'analyse des données préliminaires de ce groupe relativement petit révèle que la probabilité que la maladie apparaisse était de 3,9 fois supérieure chez les femmes qui pre-

Formation continue

Vérifier les effets d'un atelier sur la prescription

GRÂCE AUX DONNÉES DE LA RÉGIE de l'assurance-maladie du Québec, il est maintenant possible de voir les effets d'un cours sur la manière de prescrire des médecins qui l'ont suivi. Profitant de cette possibilité, le D^r **Denis Choquette**, rhumatologue au Centre hospitalier de l'Université de Montréal, est en train de mesurer les fruits de l'atelier CURATA portant sur l'emploi des anti-inflammatoires

dans le traitement de l'arthrose. Les résultats préliminaires sembleraient prometteurs.

D'autres données du chercheur, présentées sur une affiche, révèlent que six mois après l'atelier, les omnipraticiens qui y ont assisté possédaient toujours les connaissances qu'ils avaient acquises. Pour mener cette expérience, le D^r Choquette et son équipe ont invité 52 cliniciens au

cours qu'ils ont élaboré, mais 26 y ont participé. L'atelier expliquait entre autres dans quels cas prescrire un coxib, dans quels autres un anti-inflammatoire non stéroïdien ordinaire, et pour quels patients ajouter un agent gastroprotecteur (figure).

Les participants ont passé un test avant la formation, immédiatement après, puis six mois plus tard. Les résultats des examens passés à la fin du cours et après six mois étaient similaires. « Cela signifie que l'atelier était suffisamment bien construit pour avoir un effet à long terme », souligne le D^r Choquette.

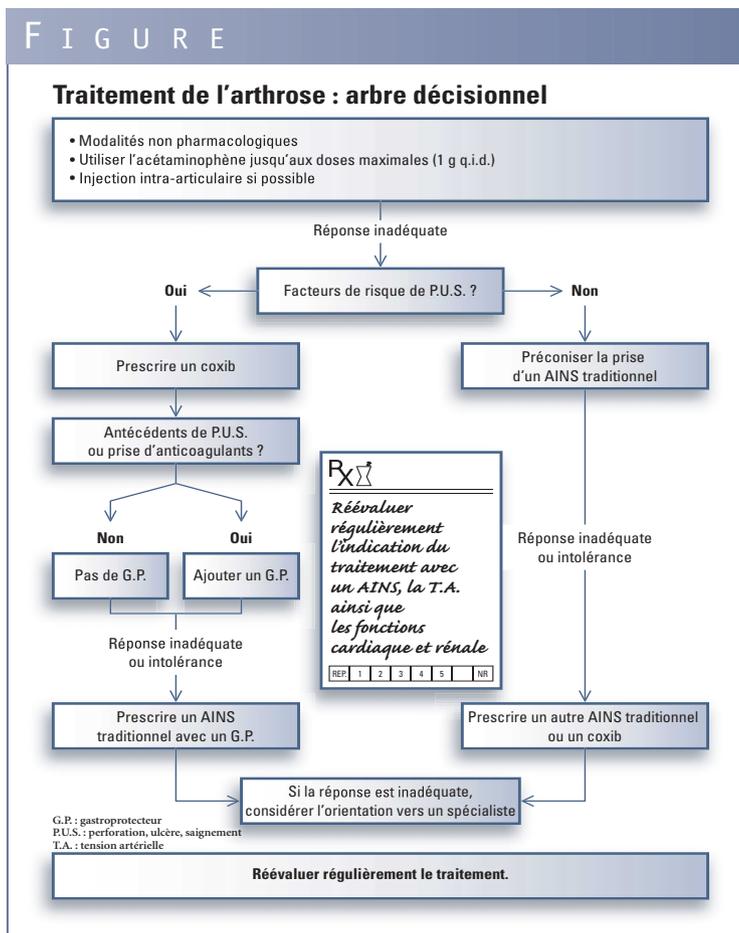
L'atelier a permis de corriger plusieurs lacunes, explique le D^r Louis Bessette, spécialiste de la Clinique de



Le D^r Denis Choquette.



Le D^r Louis Bessette.



rhumatologie de Rimouski et co-auteur de l'étude. « Bien des médecins prescrivaient des coxibs à des patients qui ne présentaient pas de facteurs de risque d'ulcères, de saignements ou de perforation. D'autres ajoutaient trop souvent un agent gastroprotecteur à la prescription de ces médicaments. Certains cliniciens, de leur côté, tendaient à bouder l'acétaminophène. Des études ont montré que ce médicament est un agent de choix au début de l'arthrose à cause de son efficacité et de son rapport coût-efficacité », ajoute le D^r Choquette. Dans quelle mesure tous ces changements se traduisent-ils dans les ordonnances des généralistes ? Les chercheurs auront prochainement la réponse. ❧

La couverture du congrès de l'American College of Rheumatology a été possible grâce à la contribution financière d'Amgen.

