



Ostéopathie et mucoviscidose

1) Examens complémentaires

a) Vitamine D

- Dosage systématique au bilan annuel : 25-OH et Calcium
- Prévenir le patient de ne pas la prendre la semaine précédente
- 25-OH vitamine D :
 - le taux doit être supérieur à 75 nmole/l cad 30ng/l
 - Déficit si en-dessous de 50 nmole/l
 - Carence si en-dessous de 25nmole/l
- A noter : les résultats sont meilleurs l'été

b) PTH

- Pas de dosage de la PTH de façon systématique sauf si hypocalcémie

c) vitamine k1 :

- systématique pour beaucoup au bilan annuel
- prévenir le patient de ne pas la prendre la semaine précédente

d) Ostéodensitométrie (DXA)

- Recommandée à l'âge de 8ans de façon systématique
- Vérifier que l'appareil a un logiciel pour les enfants
- Ne demander que le Lominaire si possible
- ENFANTS :
 - Si Z score >-1 ET pas de fracture : tous les 2 ans jusqu'à 18 ans
 - Si Z score <-1 : tous les ans
- ADULTES :
 - tous les 2 à 5 ans si Tscore >-1 et pas de fracture
 - si ostéopénie (= Tscore entre -1 et -2.5) et pas de fracture ni corticothérapie orale : tous les 2 ans
 - si ostéopénie + corticothérapie ou Tscore <-2.5 (=ostéoporose) : tous les ans
 - systématiquement en cas de projet de greffe et tous les ans jusqu'à la greffe
- PATIENTS GREFFES :
 - tous les ans si ostéopénie ou ostéoporose

2) Prévention

- activité physique et sportive : à recommander
- vérifier que les apports calciques sont adaptés 1 fois/an (diététicienne)
- supplémentation en vitamine k1 :
 - 2mg/semaine chez le nourrisson dépisté
 - puis passer à 10 mg/semaine en fonction des taux sanguins
- supplémentation en vitamine D :
 - Uvestérol ADEC : 2 doses/j chez le bébé dépisté
 - rajout (ou remplacement) de vitamine D 80 à 100.000U : 1 ampoule tous les 1-3 mois

3) Traitement

a) Ostéopénie

- ajuster les apports en calcium et vitamine D pour que 25-OH soit supérieur à 75 nmole/l (cf. « Recommendations for the management of bone demineralization in cystic fibrosis »¹)

b) Indication des biphosphonates

- ostéoporose avec fractures significatives
- ostéopénie avec pertes osseuses supérieures à 4%/an pendant plus de 2 ans malgré apports calciques et en vitamine D adaptés ; avis rhumatologue si possible
- ostéopénie ou ostéoporose + corticothérapie ou attente de transplantation
- le traitement peut être démarré une fois que la vitamine D a été dosée et la 1ère dose de vitamine D administrée
- Chez l'adulte :
 - ACLASTA® : 5 mg en perfusion lente sur 30 mn avec une bonne hydratation, au plus 1 fois/an en fonction de l'évolution les marqueurs (CTX, P1NP)
 - réévaluer au bout de 3 à 5 ans :
 - si pas de fractures et DXA favorable et pas de modification de la taille (2cm) : on ne poursuit pas
 - sinon, continuer 2 ans supplémentaires
- Chez l'enfant
 - privilégier l'AREDIA®
 - Précautions :
 - la clearance rénale doit être supérieure à 30ml/mn avant traitement

¹ Arch Pediatr. 2008 Mar;15(3):301-12.

Recommendations for the management of bone demineralization in cystic fibrosis.

Sermet-Gaudelus I, Nove-Josserand R, Loeille GA, Dacremont G, Souberbielle JC, Fritsch J, Laurans M, Moulin P, Cortet B, Salles JP, Ginies JL, Guillot M, Perez-Martin S, Ruiz JC, Montagne V, Cohen-Solal M, Cormier C, Garabédian M, Mallet E; Fédération française des centres de ressource et de compétence en mucoviscidose. - Article disponible via l'espace « Recommandations/Consensus » du Centre de Référence Mucoviscidose de Nantes-Roscoff

- bilan dentaire avant + conseils d'hygiène car risques d'ostéonécrose de la mâchoire