

## EVALUATION DU RISQUE D'OSTEOPOROSE CHEZ LES FEMMES TRAITEES POUR CANCER DU SEIN.

E. LEGRAND <sup>1,3</sup>, F. CAPON <sup>1</sup>, A. LAFFITTE <sup>1</sup>, R. LEVASSEUR <sup>1,3</sup>, E. HOPPE <sup>1</sup>, A. PETIT LE MANACH <sup>1</sup>, D. CHAPPARD <sup>2,3</sup>, M. AUDRAN <sup>1,3</sup>.

Service de Rhumatologie <sup>1</sup>, Laboratoire de Pathologie Osseuse <sup>2</sup> et INSERM EMI-0335 <sup>3</sup>, Faculté de Médecine et CHU d'Angers, 49 933 ANGERS cedex 9

Les facteurs de risque du cancer du sein (ménopause tardive et IMC élevé) sont des facteurs de protection vis à vis de l'ostéoporose. En revanche, l'inflammation liée au cancer, ainsi que les traitements du cancer peuvent avoir un retentissement osseux.

Dans l'étude prospective transversale que nous rapportons, nous avons évalué l'état osseux d'une cohorte de femmes traitées pour cancer du sein et recherché les facteurs individuels associés à la survenue d'une ostéoporose.

Patientes et méthodes. La série comprend 215 femmes qui ont été recrutées au décours du traitement d'un cancer du sein dans un service de cancérologie. N'ont pas été incluses les patientes porteuses de métastases osseuses ou viscérales. Une analyse des facteurs cliniques de risque, une densitométrie osseuse par absorptiométrie osseuse biphotonique (Hologic QDR 4500), des radiographies du rachis (avec relecture en aveugle), des dosages du CTX sérique, des phosphatases osseuses spécifiques (PAO) et de l'ostéocalcine ont été réalisés.

Résultats Les patientes sont âgées en moyenne de 63,5 ans ; elle ont un IMC élevé (27,4 kg/m<sup>2</sup>), consomment 1,9 produits laitiers par jour et marchent en moyenne 2 heures par semaine. Un tabagisme est noté chez 13 % d'entre elles. Parmi ces patientes, 118 (54,8%) ont un T-score < -1 (sur le rachis ou l'ESF) et 28 (13%) ont un T-score < -2,5. Les radiographies retrouvent des fractures vertébrales chez 53 femmes (24,5%), dont 34 ont un T-score > -2,5. L'analyse en régression logistique montre que le risque de densité osseuse basse (T-score < -2,5) est associé à l'âge (RR pour +10 ans : 2,33 ; IC à 95% : 1,41-3,86), à la maigreur (RR pour -10 kg : 2,59 ; IC à 95% : 1,62-4,11) et à un ATCD de fracture périphérique (RR : 3,07 ; IC à 95% : 1,03-8,87) mais non à la chimiothérapie ou la prise d'anti-aromatase. Le risque de fracture vertébrale est associé à la densité osseuse lombaire (RR pour -1 DS : 1,66 ; IC à 95 % 1,22-2,27) et, surtout, fémorale (RR pour -1 DS : 2,42 ; IC à 95 % 1,66-3,53).

Conclusion. La densité osseuse est basse chez les femmes au décours du traitement du cancer du sein. Dans notre étude, ce ne sont pas les caractéristiques du cancer ou de son traitement qui sont prédictives de la survenue d'une ostéoporose mais l'âge élevé, la maigreur et les ATCD de fracture périphérique. Les fractures vertébrales sont fréquentes, observées chez un quart des patientes. Elles surviennent, 2 fois sur 3, chez des patientes dont la densité osseuse est "intermédiaire", faisant supposer que des facteurs qualitatifs peuvent jouer un rôle dans la survenue des fractures. Nos résultats suggèrent aussi l'intérêt d'une analyse morphométrique des vertèbres (radiographies du rachis ou peut-être dans l'avenir, morphométrie vertébrale par densitométrie), en complément de la mesure de la densité minérale, pour une plus juste évaluation du retentissement osseux de l'affection et des traitements en cours.