

Fracture de l'odontoïde du sujet âgé : une nouvelle fracture ostéoporotique ?

L. Natella, N. Bronsard, J. Allia, L. Hekayem, L. Euller-Ziegler, F. De Peretti, V. Breuil.

Introduction: La définition de l'OMS de l'ostéoporose exclue les fractures cervicales. Cependant, les fractures de l'odontoïde suite à un traumatisme de faible cinétique, son souvent décrits par les chirurgiens orthopédiques. Le statut osseux de ses patients n'a jamais été décrit. [1]

Objectif: Décrire le statut osseux des patients de plus de 65 ans ayant une fracture de l'odontoïde suite à un faible traumatisme.

Méthodes: Etude prospective entre janvier 2016 et janvier 2017 chez les patients de plus de 65 ans hospitalisés au sein du CHU de Nice pour une fracture de l'odontoïde secondaire à un traumatisme de faible énergie. Une évaluation du statut osseux a été réalisé au cours des 3 mois suivant l'évènement fracturaire. L'évaluation comprenait les données démographiques, les facteurs de risque d'ostéoporose, la densité minérale osseuse (DMO) au niveau du rachis et de la hanche, une morphométrie vertébrale (VFA) par absorptiométrie biphotonique à rayon X et un bilan biologique pour rechercher les ostéoporoses secondaires.

Résultats: 38 patients ont été hospitalisés pour une fracture de l'odontoïde: 8 patients < 65 ans, toutes secondaires à un traumatisme de haute énergie (âge moyen 37.1 ± 14.5 an) et 30 patients ≥ 65 ans dont 3 survenues après un traumatisme haute énergie. 27 fractures de l'odontoïde sont survenues après un traumatisme de faible énergie : 18 femmes et 9 hommes, âge moyen 83.8 ± 10.7 ans. 8 patients sont décédés avant la réalisation du bilan osseux (5 hommes et 3 femmes), 6 sont décédés durant l'hospitalisation avec un délai moyen de 3.5 ± 1.87 jours et 2 après la fin de l'hospitalisation (1 mois et 5 mois). 3 patients ont refusés l'évaluation, 5 ont été perdus de vue. Le statut osseux a été évalué pour 11 patients : 10 femmes et 1 homme, âge moyen 83.7 ± 8.6 ans. 2 avaient un antécédent de fracture du col fémoral chez un parent du 1^{er} degré, 1 avait une ménopause précoce, 1 a été traité par des anti-aromatases pour un cancer du sein, 2 avaient un antécédent de corticothérapie (> 3 mois). 3 patientes ont eu un traitement hormonal substitutif, 1 un traitement par biphosphonate pendant 5 ans et 4 bénéficiaient d'une supplémentation vitamino-calcique. Le T-score moyen au niveau du rachis était -1.32 ± 1.11 DS, -2.20 ± 0.61 au col fémoral et -1.83 ± 0.78 à la hanche totale. Des fractures vertébrales ont été découvertes à la VFA chez 4 patients. Le tableau résume le statut osseux des 11 patients : 8 patients sur 11 répondaient aux critères diagnostics d'ostéoporose, dont 6 avec des antécédents de fractures. Aucune ostéoporose secondaire n'a été détectée. Le dosage de la vitamine était < 30 ng/ml pour 5 patients dont 2 avaient une carence (< 10 ng/ml) ;

Conclusion: Notre étude révèle que les fractures de l'odontoïde sont fréquentes chez les patients ostéoporotiques après un traumatisme de faible cinétique. Malgré l'exclusion des fractures cervicales dans la définition de l'OMS de l'ostéoporose, la fracture de l'odontoïde pourrait être considérée comme une fracture ostéoporotique. Ces résultats devront être confirmés par d'autres études.

1. Watanabe M, et al. Analysis of predisposing factors in elderly people with type II odontoid fracture. Spine J. 2014 Jun 1; 14(6):861-6.

T-score maximal	Absence de fracture (n)	Antécédent fracture ostéoporotique mineure (n)	Antécédent fracture ostéoporotique majeure (n)
T-score > -1 DS	1	0	2 1 patient: 2 fractures du col fémoral, 1 patient: fracture du sacrum et de l'humérus Les 2 avaient une fracture vertébrale à la VFA
-1 DS > T-score ≥ -2.5	1	1 (1 poignet)	2 (1 patient: humérus et 1 fracture vertébrale à la VFA, 1 patient: fractures costales)
T-score < -2.5	2	1 (2 fractures du poignet)	1 (fracture vertébrale à la VFA)