

# Ostéoporose, Ostéopénie et manipulations vertébrales, que dit la littérature?

B.Rime -Versailles-

# Que dit la littérature?

Réponse :

« pas grand chose »

- Quelques cas de fractures vertébrales révélées par la manipulation vertébrale.
- Pas de consensus particulier sur ostéoporose et manipulation.
- Pas de recommandation spécifique.

# Que dit la littérature ?

## Quelques évidences:

- pas de manipulation vertébrale en cas de fracture(s) avérée(s).
- pas de manipulation en cas de douleur aigue chez un patient potentiellement ostéoporotique.(facteurs de risques)

### **Recommandations internationales**

- radiographies préconisées en cas de douleur chroniques rebelles ou chez les sujets de plus de 50 ans

### **Recommandations de la SOFMMOO**

- Rx indispensables avant toute MV du rachis cervical
- La radio du rachis doit être réalisée avant la MV si le patient en fait la demande.

# Quelques précautions de bon sens

- Pas de manipulation en cas d'ostéoporose sévère T score  $< -2,5$  + fracture(s)
- Prudence en cas d'ostéoporose  
T score  $< -2,5$
- Une simple ostéopénie ne s'oppose pas à la manipulation (Dumont 1994)

# Bon sens

- Ostéoporose (DMO): MV avec prudence en l'absence de fracture ou de facteur de risques sévères (interrogatoire et ex clinique)
- Règle de la non-douleur
- Médecin expérimenté et patient prévenu
- Rachis cervical : test de traction vertébrale

Quelle valeur accorder à la radio cervicale en cas d'ostéoporose?

- Rachis dorsal et charnière TL: en cas de doute, ou à distance d'un tassement, préférer la manipulation en extension

# Manipulation et qualité osseuse

- La DMO : les études prospectives montrent qu'il existe un gradient entre la diminution de la DMO et l'augmentation du risque de fracture.
- Mais la sensibilité de la mesure est mauvaise –moins de 50% de fractures par fragilité surviennent chez des patientes ayant un T-score <-2,5 et près de 50% sont diagnostiquées en cas d'ostéopénie.
- La méthode de mesure de la DMO n'évalue pas les paramètres reflétant la qualité osseuse (micro architecture, géométrie des pièces osseuses, minéralisation...) K.Briot, C.L.Benhamou.
- Donc insister sur les facteurs de risque (interrogatoire)

# Cas particulier de la fracture de côte

- La fracture de côte est la fracture la plus fréquente en cas de MV et particulièrement en rotation (même pour un manipulateur expérimenté)
- Il s'agit le plus souvent de fracture « à basse énergie »
- Elles ont valeur de fracture sentinelle, elle inscrit le patient dans un groupe à risque ostéoporotique et permet de déclencher une démarche diagnostique indispensable à l'évaluation du risque fracturaire !
- Cette fracture de côte doit être signalée au patient comme un événement d'alerte.

# Conclusion

- La littérature ne donne pas de recommandation en cas d'ostéoporose ou d'ostéopénie.
- Le bon sens clinique, l'expérience et la plus grande prudence sont les garants du risque de fracture.