

Ostéomalacie

I- Définition:

- Maladie de l'adulte = rachitisme chez l'enfant. □
- L'ostéomalacie est une ostéopathie raréfiante bénigne, métabolique, diffuse à tout le squelette, qui se caractérise par un **retard de minéralisation de la matrice osseuse** nouvellement formée et qui conduit à une accumulation de tissu ostéoïde non calcifié.
- Elle entraîne une fragilisation excessive du squelette, qui induit la survenue de fractures ou fissures spontanées.

II-Epidémiologie :

- Relativement fréquente dans les pays en voie de □développement (manque d'ensoleillement, apport □vitaminique très bas)
- Age : peut survenir à tout âge
- Sexe : prédominance féminine. □

III- Pathogénie :

- Une bonne minéralisation nécessite une □concentration optimale en Calcium, phosphore, Vit D₃, □phosphatases alcalines (PAL).
- Le déficit de l'un des 4 éléments → défaut de □minéralisation. □
- ✓ Rachitisme : souvent déficit profond en Ca □
- ✓ Ostéomalacie : souvent déficit profond en Vit D₃
- Conséquence du déficit de minéralisation : faiblesse musculaire, fissures osseuses très douloureuses, fractures et déformations du squelette.

IV- □Clinique :

- parfois découverte fortuite (hypocalcémie lors d'un bilan □systématique) - faiblesse musculaire inexpliquée, entraînant parfois des □troubles de la marche (marche dandinante)
- douleurs osseuses : souvent importantes, siégeant au □pelvis, à la cage thoracique, d'horaire mécanique.
- Fractures (diagnostic tardif) : Bassin, côtes, fémur
- Déformation (les formes sévères): Thorax en □« cloche », genu valgum.

V- Radiographies :

- Hypertransparence osseuse (aspect flou de la trame osseuse)
- Fissures de Looser Milkman : caractéristiques. Bandes claires de 2-3 mm de largeur, débutant au périoste et s'effilant vers le centre de la pièce osseuse, perpendiculaire à l'axe de l'os, siégeant préférentiellement aux branches ischio et ilio-pubiennes, au col fémoral et aux côtes.
- Déformations : dans les cas sévères. Tassements vertébraux, thorax aplati, protrusion acétabulaire.

VI- Biologie :

- typiquement : hypocalcémie, hypophosphorémie, hypocalciurie des 24h, Vit D₃ basse, PAL élevée, PTH élevée.
 - Mais souvent le tableau biologique est incomplet.
 - Toujours calculer et interpréter la calcémie corrigée
- $$\text{Calcémie corrigée (mg/L)} = \text{calcémie mesurée (mg/L)} + 40 - \text{albuminémie (g/L)}$$

VII- Etiologies :

- le plus souvent, carence en vitamine D₃ liée à un manque d'exposition solaire
- Plus rarement : carence alimentaire entrainant un faible apport en calcium et en Vit D₃
- Autres causes rares : malabsorption (maladie coeliaque, maladie de Crohn), maladies rares entrainant un trouble du métabolisme de la vit D₃ (Prader I, Prader II) ou du phosphore (tumeur mésoenchymateuse, syndrome de Fanconi)

VIII- Traitement: Par carence en Vit D₃:

- Exposition solaire suffisante
- Ration alimentaire suffisante en vitamine D (huile de foie de morue, lait de vache, jaune d'œuf, beurre, margarine, poisson)
- Calcium : cp ou sachets à 500mg. 2 cp/J
- Vitamine D : ampoules à 200.000UI ou solution buvable 1gtte=200UI.