

Le rôle du mécanisme RANK/RANKL/OPG dans la perte osseuse : nouvelles perspectives

Introduction

Présidente et conférencière : Angela Juby, Angela Juby, M.B.Ch.B., LRCP, LRCS, LRCPs, Professeure adjointe, Division de gériatrie, Département de médecine, Université de l'Alberta, Edmonton, AB.

Dans sa présentation au groupe de conférenciers qui discuterait de nouvelles perspectives de traitement de l'ostéoporose, la D^{re} Angela Juby, nouvelle présidente de la Société canadienne de gériatrie, a premièrement encouragé l'auditoire à réfléchir à la définition de l'ostéoporose. Elle est une affection du squelette qui se caractérise par une résis-

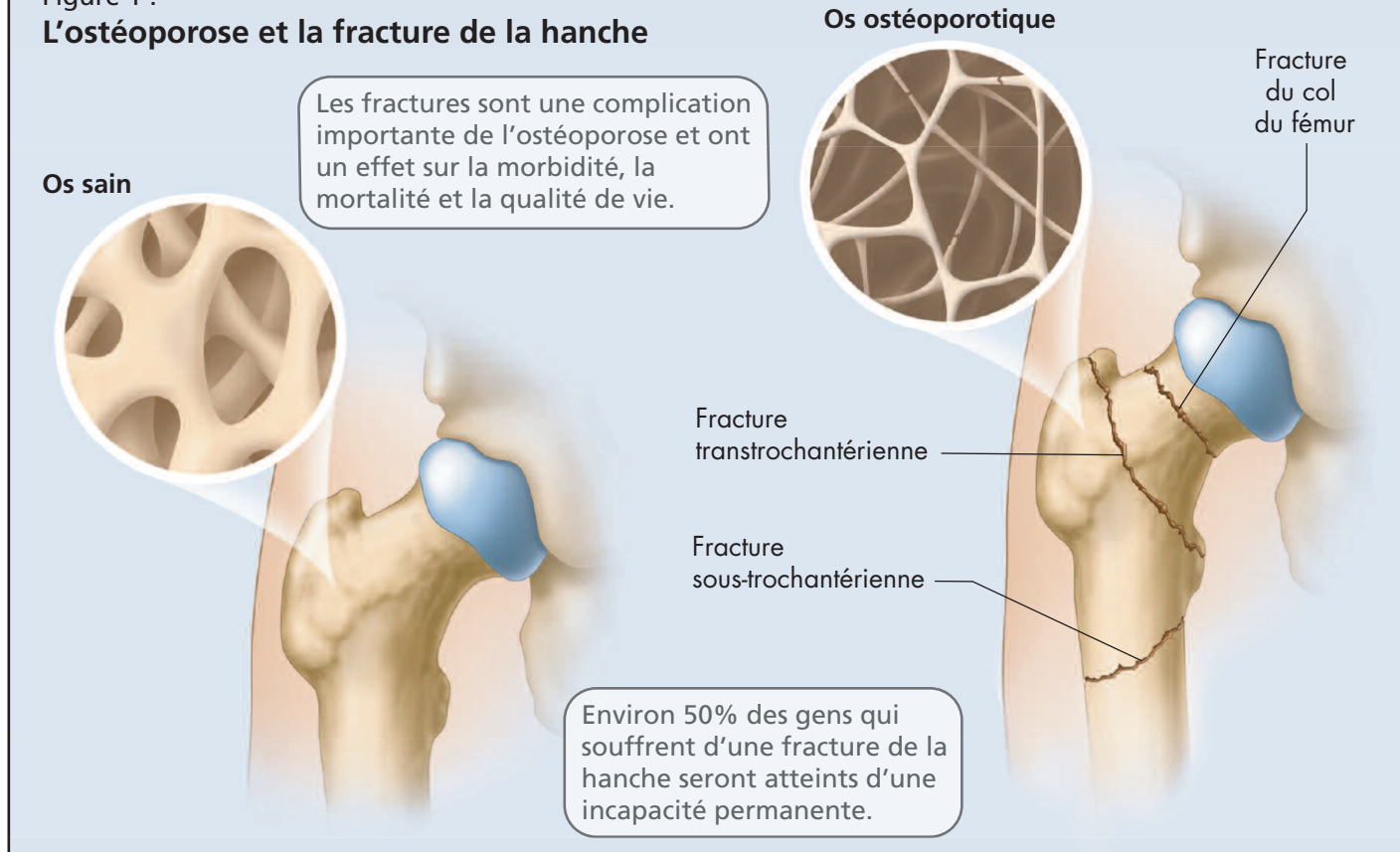
tance compromise des os et une augmentation du risque de fractures. Malgré tous les progrès de recherche dans ce domaine, les cliniciens peuvent actuellement seulement évaluer la densité osseuse et non pas la qualité osseuse. La résistance osseuse est cependant une combinaison de la densité et de la qualité du tissu osseux.

La International Osteoporosis Foundation a déclaré que le syndrome est un problème de santé mondial, et le U.S. National Institutes of Health a identifié l'ostéoporose comme une maladie dont les conséquences financières, physiques et psychosociales présentent un impact important sur les individus et la plus vaste société. C'est une affection répan-

due qui touche à ~200 millions de personnes à travers le monde, plusieurs d'entre elles ne recevant aucun traitement.¹ Les fractures sont une complication importante de l'ostéoporose et ont un effet sur la morbidité, la mortalité et la qualité de vie (QDV). Les fractures de la hanche et des vertèbres sont de la plus grande inquiétude et la D^{re} Juby a noté qu'environ 50 % des gens qui souffrent d'une fracture de la hanche seront atteints d'une incapacité permanente (Figure 1).²

La D^{re} Juby a cité des données de l'Étude canadienne multicentrique sur l'ostéoporose (CaMOS) qui a évalué l'impact de l'ostéoporose sur la QDV en prenant en compte les différences com-

Figure 1 :
L'ostéoporose et la fracture de la hanche



Cette présentation a été appuyée par une subvention éducationnelle sans restrictions accordée par Amgen Canada.

paratives de base entre plusieurs états de maladie. Les chercheurs ont mesuré la QDV chez 4,000 patients et ont déterminé que l'ostéoporose est le deuxième plus important facteur de la décroissance de la qualité de vie après l'arthrite. Son impact était perçu comme étant pire que la maladie pulmonaire obstructive chronique, la maladie de cœur, le diabète et l'hypertension.³

En présentant le groupe de conférenciers, elle a souligné les objectifs de

discussion, dont les récents progrès dans la compréhension de la biologie de l'os, l'importance du mécanisme de RANK/ ligand RANK/ OPG dans la régularisation de la fonction des ostéoclastes et les récentes données de recherche de phase 3 sur l'inhibition du ligand RANK en présence d'ostéoporose postménopausique. 

Références :

1. Reginster J-Y, Burlet N. Osteoporosis: a still

- increasing prevalence. *Bone* 2006;38:S4-S9.
2. Gullberg B, Johnell O, Kanis JA. World-wide projections for hip fracture. *Osteoporos Int* 1997;7:407-13.
3. Sawka AM, Thabane L, Papaioannou A, et al. Health-related quality of life measurements in elderly Canadians with osteoporosis compared to other chronic medical conditions: a population-based study from the Canadian Multicentre Osteoporosis Study (CaMos). *Osteoporos Int* 2005;16:1836-40.



Visionnez les enregistrements vidéos au

www.geriatricsandaging.ca/2009cgs