

Laurent Roudière

Médecin à l'hôpital Necker, Laurent Roudière fut le premier à s'intéresser aux cas de pertes et d'atteintes de la masse osseuse. Il y a un an, il alertait les associations. Aujourd'hui, il est devenu, de fait, le spécialiste de la question.



Comment, dans votre pratique, avez-vous découvert ces cas d'ostéonécrose et ostéoporose? Le premier cas d'ostéonécrose, c'était un malade qui m'a été envoyé après un mauvais diagnostic de sciatique et qui prenait des anti-inflammatoires. Après une radio, on a vu tout de suite une atteinte des os qui a été confirmée ensuite par une Imagerie par Résonance Magnétique (IRM). C'était un jeune patient de 25 ans. Ensuite, il y a eu deux autres cas, et j'ai trouvé intéressant de faire une publication dans la presse médicale.

Quelle a été votre réaction? La surprise, c'est que les patients sont très jeunes. On avait découvert le phénomène à la dernière conférence de Chicago, l'hiver dernier, mais personne n'en avait parlé en Europe. Et très vite, en analysant les cas, les facteurs de risques habituels étant

écartés, il ne restait en commun que des troubles lipidiques et notamment des taux de triglycérides élevés. Les patients étaient aussi sous traitement antirétroviral avec antiprotéase. J'ai aussi été surpris par l'enquête d'Act Up, de voir autant de cas sur Paris. La situation au plan national est probablement sous-estimée. Il faut maintenant que les médecins déclarent les cas auprès de l'Afssaps, pour comprendre quels sont les facteurs de risque. Un réseau de radiologues, de rhumatologues, de chirurgiens orthopédistes peut se mettre en place. Si un patient m'appelle, je peux en parler à son médecin.

Psychologiquement, les patients sont dans quel état quand vous les rencontrez? Parfois, cela fait des semaines ou des mois qu'ils ont mal. Ils boitent, certains avec des béquilles. Ça fait très mal parce que les médicaments type antalgiques ne les calment pas. Bien sûr, c'est assez pénible de se retrouver avec une prothèse à 25 ans, mais si c'est le moyen pour marcher à nouveau normalement et ne plus avoir mal... Et puis, les patients marchent dès le lendemain de l'opération. C'est ça qui est extraordinaire.

«UN PATIENT EST PARTI DANS UN CENTRE DE RÉÉDUCATION DES SAPEURS-POMPIERS. IL ÉTAIT TRÈS CONTENT»

C'est une bonne nouvelle : c'est un handicap mais qui n'est pas irréversible. C'est une opération lourde mais la rééducation fonctionne bien. Il y a même des structures de remise en forme. J'ai un patient qui est parti dans un centre de rééducation des Sapeurs-Pompiers près du Val-de-Grâce. Il était très content, il espérait rencontrer plein de pompiers, mais finalement il n'a vu que des personnes âgées qui s'étaient cassé le col du fémur.

Vous espérez de nouvelles informations lors de la prochaine conférence internationale de Durban? Oui. Sur les ostéonécroses, je crois qu'on commence à en savoir un peu plus, et je pense que les triglycérides devraient être réduites avec des traitements comme Maxepa. Mais pour les ostéoporoses, on n'a pas assez d'information. Cela m'inquiète davantage. Les os sont fragiles et au moindre choc, on peut trouver des fractures du col du fémur, du poignet ou des vertèbres. On ne connaît pas le mécanisme de cette affection. À la dernière conférence de San Francisco, certains posters incriminaient les antiprotéases. Mais d'autres cas ont été trouvés chez des patients qui venaient de commencer leur traitement par antiprotéases depuis trois mois, ou d'autres qui n'en avaient jamais pris. Mais ces gens avaient souvent en commun une période pendant laquelle ils avaient été très malades, avec un *waisting syndrome*. Et dans ces cas, il y a une hypocalcémie et l'organisme, pour trouver du calcium, va en chercher là où il y en a le plus : dans les os.

Et la prévention? Ça serait intéressant, pour les patients qui ont été très malades avant l'arrivée des trithérapies, de faire des radios ou des IRM. Mais cela coûte cher. Et si c'est remboursé, il y a souvent plus d'un an d'attente par manque de scanners. Si on pouvait faire des radios, on pourrait déceler des cas précoces qu'on pourrait prévenir. Il faut faire un effort sur la prise en charge et le recensement de ces effets. ● DL