

L'ostéodensitométrie

Article mis à jour le 4 octobre 2010

L'ostéodensitométrie par méthode biphotonique est prise en charge par l'Assurance Maladie sur prescription médicale et pour les patients à risques. Elle est remboursée à 70 % sur la base d'un tarif fixé à 39,96 €.

Dans quels cas l'ostéodensitométrie est-elle prise en charge par l'Assurance Maladie ?

L'ostéodensitométrie par méthode biphotonique est la méthode de référence pour mesurer la densité minérale osseuse. Elle est prise en charge, sur prescription médicale, pour les patients présentant les facteurs de risques médicaux de l'ostéoporose qui rendent nécessaire cet examen, notamment dans les indications suivantes :

À noter

Pour chacune de ces indications, l'ostéodensitométrie n'est indiquée que si le résultat de l'examen peut, à priori, conduire à une modification de la prise en charge thérapeutique du patient.

Lorsque l'ostéodensitométrie est conforme à l'une de ces indications, portez le code **X** sur la feuille de soins, ce qui permettra au patient d'être pris en charge.

Indications de l'ostéodensitométrie pour un premier examen dans la population générale

(quel que soit l'âge et le sexe) :

- En cas de signes d'ostéoporose :
 - découverte ou confirmation radiologique d'une fracture vertébrale (déformation du corps vertébral) sans contexte traumatique ni tumoral évident ;
 - antécédent personnel de fracture périphérique survenue sans traumatisme majeur (sont exclues de ce cadre les fractures du crâne, des orteils, des doigts, du rachis cervical).
- En cas de pathologie ou traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose :
 - lors d'une corticothérapie systémique (de préférence au début) prescrite pour une durée d'au moins trois mois consécutifs, à une dose $\geq 7,5$ mg/jour d'équivalent prednisone ;
 - antécédent documenté de pathologie ou de traitement potentiellement inducteur d'ostéoporose : hypogonadisme prolongé (incluant l'androgénoprivation chirurgicale [orchidectomie] ou médicamenteuse [traitement prolongé par un analogue de la Gn-Rh]), hyperthyroïdie évolutive non traitée, hypercorticisme, hyperparathyroïdie primitive et ostéogénèse imparfaite.

Indications de l'ostéodensitométrie pour un premier examen chez la femme ménopausée

(y compris pour les femmes sous traitement hormonal de la ménopause à des doses utilisées inférieures aux doses recommandées pour la protection osseuse), indications supplémentaires (par rapport à la population générale) :

- Antécédent de fracture du col fémoral sans traumatisme majeur chez un parent au 1^{er} degré.
- Indice de masse corporelle < 19 kg/m².
- Ménopause avant 40 ans quelle qu'en soit la cause.
- Antécédent de prise de corticoïdes d'une durée d'au moins trois mois consécutifs, à une dose $\geq 7,5$ mg/jour équivalent prednisone.

Indications de l'ostéodensitométrie pour un second examen

- À l'arrêt du traitement anti-ostéoporotique, en dehors de l'arrêt précoce pour effet indésirable, chez la femme ménopausée.
- Chez la femme ménopausée sans fracture, lorsqu'un traitement n'a pas été mis en route après une première ostéodensitométrie montrant une valeur normale ou une ostéopénie, une deuxième ostéodensitométrie peut être proposée 3 à 5 ans après la réalisation de la première en fonction de l'apparition de nouveaux facteurs de risque.

Sources

- Haute Autorité de santé « Prévention, diagnostic et traitement de l'ostéoporose » (juillet 2006).
- Afssaps « Traitement médicamenteux de l'ostéoporose post-ménopausique - recommandations » (janvier 2006).