

personnes ont effectué le codage des données de façon indépendante.

**Résultats** Vingt-trois médecins généralistes ont été interrogés. Tous s'accordaient sur leur place centrale dans le dépistage de l'ostéoporose, mais nombreux étaient conscients du caractère non optimal de leur prise en charge. L'ostéoporose était associée à une fragilité osseuse et à un risque augmenté de fracture. Certains médecins évoquaient la gravité de la maladie, d'autres la qualifiaient de bénigne, sans conséquence. Les principaux freins identifiés dans la prise en charge étaient un manque de connaissance global de la pathologie, un manque d'intérêt, une minimisation de sa gravité, un manque d'expérience et de temps en consultation. Le maniement des outils diagnostics et thérapeutiques (indication, prescription, suivi) était jugé problématique. Les molécules thérapeutiques et leurs modalités d'utilisation n'étaient pas toujours connues, certains médecins émettaient des doutes sur l'efficacité des traitements et sur la pertinence des nouvelles recommandations. L'absence de rôle défini entre spécialistes, et le manque de communication entre eux constituait une autre difficulté. Certains médecins enfin, évoquaient des difficultés en lien avec les patients (inobservance, poly-médication, mauvaise compréhension).

**Conclusion** L'étude du positionnement professionnel des médecins généralistes face à l'ostéoporose, ainsi que celle des représentations et freins en rapport, permet d'apporter des éclairages sur la discordance entre les moyens disponibles dans cette pathologie, et l'impact modeste des prises en charges constaté. Le positionnement professionnel, la perception de la maladie et sa prise en charge étaient très hétérogènes parmi les médecins interrogés. La place centrale du médecin généraliste était reconnue par une majorité mais beaucoup reconnaissaient une prise en charge non optimale. L'étude des freins cités pourrait permettre de développer des solutions multi-étapées afin d'améliorer la prise en charge des patients ostéoporotiques. L'étude du positionnement professionnel des autres acteurs concernés permettrait une cartographie de l'écosystème de santé dans cette pathologie fréquente.

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

*Pour en savoir plus*

- [1] Briot K, Roux C, Thomas T, Blain H, Buchon D, Chapurlat R, et al. Actualisation 2018 des recommandations françaises du traitement de l'ostéoporose post-ménopausique. *Rev Rhum* 2018;85(5):428–40.
- [2] Portal B. Des mots et des sens. Posture, positionnement, évaluation. *Le Sociographe* 2012;37(1):19–26.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2022.10.260>

PE.Di-023

### L'ostéomoduline joue un rôle majeur dans l'homéostasie de l'os et du cartilage

J. Zappia<sup>1</sup>, R. Van Der Cruyssen<sup>2</sup>, F. Cornelis<sup>3</sup>, C. Lambert<sup>1</sup>, T. Pinto Coelho<sup>1</sup>, R. Lories<sup>3</sup>, D. Elewaut<sup>2</sup>, C. Sanchez<sup>1,\*</sup>, Y. Henrotin<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Musculoskeletal innovative research lab (mskil), ULiège, CIRM, Liège, Belgique

<sup>2</sup> Lab of molecular immunology and inflammation (rheumatology), UGent, Gand, Belgique

<sup>3</sup> Skeletal biology and engineering research center, Katholieke Universiteit Leuven, Leuven, Belgique

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [christelle.sanchez@uliege.be](mailto:christelle.sanchez@uliege.be) (C. Sanchez)

**Introduction** Notre étude avait pour but d'étudier le rôle de l'ostéomoduline (OMD) dans le développement des lésions cartilagineuses et de la sclérose osseuse dans l'arthrose.

**Matériels et méthodes** Nous avons utilisé des souris Wild-Type (WT), mutantes knock-out pour Omd (KO) et surexprimant Omd

dans l'os (UP) âgées de 4 mois, 8 mois et 16 mois pour étudier l'influence de l'Omd sur le métabolisme de l'os et du cartilage et sur le développement de l'arthrose spontanée ou induite par déstabilisation du ménisque médial (DMM). Les paramètres étudiés étaient histologiques et émanant de la tomодensitométrie. Des modèles in vitro ont permis d'approfondir l'étude des mécanismes d'action de l'OMD.

**Résultats** Nous avons démontré que l'expression de l'Omd influençait la structure de l'os et du cartilage. Les souris KO avaient un ratio cartilage calcifié/cartilage total plus petit au niveau du tibia médial que les souris WT et UP à 4 mois, 8 mois et 16 mois. La plaque de croissance des souris KO était plus épaisse à 16 mois que celle des WT. Au niveau de l'os trabéculaire, le rapport volume osseux/volume total et le nombre de trabécules étaient augmentés alors que le volume total était diminué chez les souris KO par rapport aux WT et aux UP. Le pourcentage de porosité de l'os trabéculaire des KO était également plus bas que celui des souris UP. Au niveau de l'os cortical, le rapport du volume osseux/volume total et l'épaisseur étaient augmentés alors que la porosité était diminuée chez les souris KO par rapport aux WT et aux UP. Contrairement aux WT, les souris KO développaient spontanément des lésions au niveau du cartilage du tibia médial et de la sclérose osseuse sous-chondrale. Dans le modèle d'OA induite par DMM, les lésions du cartilage étaient identiques dans les trois génotypes. Par contre, les souris UP développaient moins de sclérose osseuse sous-chondrale au niveau du tibia médial que les WT. In vitro, nous avons démontré que l'OMD se liait à RANKL et par ce mécanisme inhibait l'ostéoclastogénèse.

**Discussion** OMD, qui est localisée dans les tissus calcifiés, est impliquée dans le remodelage osseux notamment en inhibant l'ostéoclastogénèse via la capture de RANKL. Par conséquent, une perte d'OMD entraîne un remodelage osseux anormal qui conduit à des anomalies osseuses structurelles et, à plus long terme, à une sclérose de l'os sous-chondral et au développement de l'arthrose.

**Conclusion** L'OMD est un facteur clé impliqué dans le remodelage de l'os associé à la sclérose de l'os sous-chondral dans l'arthrose. Elle agit sur le remodelage osseux par la régulation de l'ostéoclastogénèse.

**Déclaration de liens d'intérêts** Yves Henrotin : activités de conseil pour Les Laboratoires Expanscience, Artialis, Tilman, Biöse, Immubio, Naturex, Nestlé et GeneQuine Biotherapeutics.

<https://doi.org/10.1016/j.rhum.2022.10.261>

PE.Di-024

### Parcours de soins des patients atteints d'hypophosphatémie liée à l'X et d'ostéogénèse imparfaite à partir des données de l'entrepôt de santé

J. Herrou<sup>1,\*</sup>, N. Beeker<sup>2</sup>, R. Christian<sup>1</sup>, K. Briot<sup>1</sup>, E. Koumakis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Rhumatologie, hôpital Cochin, Paris

<sup>2</sup> Urc Cochin, Assistance publique–Hôpitaux de Paris, Paris

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [herrou.julia@gmail.com](mailto:herrou.julia@gmail.com) (J. Herrou)

**Introduction** Les centres de référence et de compétence (CRM) ont été créés pour optimiser le diagnostic et la prise en charge des maladies rares. L'objectif de cette étude est d'étudier le parcours de soins « en vraie vie » des patients atteints de 2 maladies osseuses rares : l'hypophosphatémie liée à l'X (XLH) et l'ostéogénèse imparfaite (OI).

**Patients et méthodes** Les données des patients ont été extraites de l'entrepôt de données de santé (EDS, <https://eds.aphp.fr/>) des Hôpitaux de l'Assistance publique Hôpitaux de Paris. Cet entrepôt de données contient les dossiers de santé électroniques (DSE) de tous les patients hospitalisés dans les 39 hôpitaux universitaires de la région parisienne. L'extraction a été réalisée à partir du code CIM 10 pour l'OI (Q780) et d'une recherche par mots clés pour le XLH et

