

ETIOLOGIE DES OSTEOPOROSES SECONDAIRES	
Médicaments ¹	- Corticothérapie systémique - Anti-hormones : - analogues de la GnRH (DECAPEPTYL[®], ZOLADEX[®], ENANTONE[®], etc.) - anti-aromatases (ARIMIDEX[®], FEMARA[®], etc.) - Hormones thyroïdiennes à doses suppressives - Autres : antiépileptiques, héparine, lithium, immunosuppresseurs, antirétroviraux, etc.
Endocrinopathies et maladies métaboliques	- Hypercorticisme - Hypogonadisme (en dehors de la ménopause) - Hyperthyroïdie - Hémochromatose - Hyperparathyroïdie - Hypercalciurie idiopathique - Insuffisance rénale chronique - Diabète de type 1
Rhumatismes inflammatoires chroniques	- Polyarthrite rhumatoïde - Spondylarthropathies
Ostéopathies malignes ²	- Myélome multiple des os - Cancers
Maladies digestives ³	- Maladie coeliaque (à suspecter si diarrhée chronique, anémie ferriprive ou mixte) - Cholestase chronique - Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin - Autres causes de malabsorption (gastrectomie, résections intestinales étendues, etc.)
Maladies pulmonaires ⁴	- BPCO - Asthme
Autres facteurs aggravants	- Immobilisation prolongée - Toxiques : consommation excessive d'alcool, tabagisme
Causes rares	- Mastocytose osseuse - Transplantation d'organes - Ostéoporose vertébrale de la femme primipare allaitante - Ostéopathie aplastique des néphropathies chroniques - Anomalies congénitales du collagène (ostéogenèse imparfaite ou maladie de <i>Lobstein</i>, maladie de <i>Marfan</i>, maladie d'<i>Ehler-Danlos</i>)

Plusieurs causes peuvent être associées.

¹ En cas de prise prolongée.

² Mécanismes impliqués : inflammation, dénutrition, chimiothérapies anticancéreuses, lésion osseuse.

³ Mécanismes impliqués : carences, inflammation chronique, corticothérapie systémique prolongée.

⁴ Mécanismes impliqués : inflammation chronique, hypoxie, acidose, corticothérapie systémique (ou inhalée à forte dose) prolongée.