

les personnes de la catégorie sous-poids ( $p=0,0001$ ). Il n'y avait pas de différence considérable dans la DMO des personnes qui suivaient une médication contenant ou pas un inhibiteur de protéase de même que les patients naïfs au traitement.

**Conclusion:** Il ressort qu'il y a une forte prévalence de densité minérale osseuse anormale chez les séropositifs au Nigeria. L'âge des malades, supérieur à 40 ans et l'index de masse corporelle de la catégorie sous-poids constituaient des facteurs associés. Nous recommandons une évaluation routinière de la densité minérale osseuse en complément de l'étude des séropositifs au Nigeria.

**Mots-clés:** Ostéopénie, Ostéoporose, densité minérale osseuse, VIH/SIDA, Traitement-antirétrovirale-combiné, Prévalence, Nigeria

## Introduction

Bone is a metabolically active organ that supports and gives form to the body in addition to performing numerous other functions<sup>1</sup>. The shape of bone is maintained by remodeling which results from the activities of osteoblasts and osteoclasts. After skeletal maturity, there follows a period of skeletal consolidation but peak bone mass is attained at about the age of thirty-five years. Subsequently, there is a steady decline in bone mass irrespective of race or sex with 0.5 to 1 percent of the total bone mass lost annually<sup>2</sup>.

In osteoporosis, there is skeletal failure as opposed to skeletal lack and the disease can be clinically defined as having a lower bone mass than might be expected for age and sex and characterized by potential increase in fracture occurrence<sup>1</sup>. Osteoporosis poses a special clinical dilemma because it does not have pathognomonic symptoms and affected

## Introduction

L'os est un organe métaboliquement actif qui soutient et donne une forme au corps en plus des autres rôles qu'il joue<sup>1</sup>. La forme de l'os est maintenue par un remodelage qui résulte des activités des ostéoblastes et des ostéoclastes. Après la maturité du squelette suit une période de consolidation du squelette mais la pointe de la masse osseuse est atteinte aux environs de 35 ans. Par la suite, on assiste à une diminution constante de la masse osseuse quel que soit la race ou le sexe d'une proportion de 0,5 à 1 pourcent de la perte totale de la masse osseuse annuellement.

Dans le cas de l'ostéoporose, il y a un échec squelettique à l'opposé d'un manque squelettique et la maladie peut être définie cliniquement comme ayant une masse osseuse inférieure à ce à quoi on pourrait s'attendre par rapport à l'âge et le sexe et est caractérisée par une augmentation possible d'événement de fracture<sup>1</sup>. L'ostéoporose crée un dilemme clinique parce qu'il ne présente pas de symptômes pathognomoniques et les personnes touchées ne cherchent à se soigner que lorsqu'il y a apparition de cas isolés tels que les fractures, la douleur du bas du dos (lombaire) et l'entassement vertébral symptomatique. L'on estime que plus de 200 millions de femmes souffrent de ce trouble<sup>3</sup>. L'évaluation de la densité minérale osseuse (DMO) sert à diagnostiquer l'ostéoporose tout comme celle-ci est responsable à environ 70% de la force de l'os et est étroitement lié au

\*Alonge TO, Okoje-Adesomoju VN<sup>1</sup>, Atalabi OM<sup>2</sup>, Obamuyide HA<sup>3</sup>, Olaleye D<sup>4</sup>, Adewole IF<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery, University of Ibadan and University College Hospital, Ibadan, Nigeria. E-mail: temitopealonge@gmail.com

<sup>1</sup>Department of Oral and Maxillofacial Surgery, University of Ibadan and University College Hospital, Ibadan. Email: vnokoje@gmail.com

<sup>2</sup>Department of Radiology, University of Ibadan and University College Hospital, Ibadan. Email: omatalabi@yahoo.co.uk

<sup>3</sup>Department of Orthopaedics & Trauma, University College Hospital, Ibadan. Email: henry.obamuyide@gmail.com

<sup>4</sup>Department of Virology, University of Ibadan, Ibadan. Email: davidoolaleye@gmail.com

<sup>5</sup>Department of Obstetrics & Gynaecology, University of Ibadan and University College Hospital, Ibadan. Email: ifadewole@yahoo.co.uk

\*Correspondence

Grant support: None  
Subvention: Aucun

Conflict of interest: None  
Conflit d'intérêts: Aucun