

# Sarcopénie, Mobilité, Activité PHYsique et risque post-opératoire du carcinome de vessie chez les personnes âgées (SAMPHYR-vessie)

B Beuplet<sup>1,2,3</sup>, C Chavoix<sup>4</sup>, ML Bocca<sup>4</sup>, F Fournel<sup>5</sup>, J-J Parienti<sup>5,6</sup>, X Tillou<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Service de médecine gériatrique, CHU, Caen ; <sup>2</sup> INSERM, Normandie Univ, Anticipe U1086, Caen ; <sup>3</sup> UCOGIR Normandie, 28 rue Bailey, Caen ; <sup>4</sup> INSERM, Normandie Univ, Comete U1075, Caen ; <sup>5</sup> DRCI, CHU, Caen ; <sup>6</sup> Service de biostatistique, CHU, Caen ; <sup>7</sup> Service de chirurgie urologique, CHU, Caen

## Introduction

La cystectomie est le traitement de référence des carcinomes urothéliaux de la vessie infiltrant le muscle non métastatique (T2N0M0), ou des tumeurs de vessie n'infiltrant pas le muscle à haut risque ne répondant pas aux instillations endovésicales [1]

La sarcopénie, qui augmente avec l'âge, est associée à un mauvais pronostic dans les tumeurs solides [2].

Il est recommandé que le diagnostic de sarcopénie soit basé non seulement sur la masse musculaire mais aussi sur la vitesse de marche et la force de préhension [3].

Seul l'impact pronostique de la masse musculaire faible sur tomodensitométrie a été étudié dans le cancer de la vessie [4,5, 6]. Il est utile d'évaluer si la sarcopénie est associée à des complications post-cystectomie dans le carcinome de la vessie.

## Objectifs de l'étude

Comparer la morbidité entre des patients âgés identifiés sarcopéniques et non-sarcopéniques (selon les critères EWGSOP la veille de l'intervention), à type de:

- complications chirurgicales majeures sur 30 jours (classification Clavien-Dindo)
- et / ou survenue de complications gériatriques (chutes, perte d'autonomie, diminution de l'activité physique, déclin cognitif, dénutrition, institutionnalisation) à 6 mois.



Actigraphy MotionWatch 8  
CamNtech®



Dual Frequency BIA Body Composition  
Monitor with Integrated Printer TANITA®  
DC-430 S MA

## Méthodes

- **Population** : patients atteints d'un cancer de la vessie, âgés de 65 ans et plus avec indication de cystectomie.
- **Mesures de données** :
  - **Mobilité pré-opératoire**: mesurée par le questionnaire QAPPA (validé en français chez les personnes âgées) et par actimétrie de poignet sur 7 jours pour quantifier l'activité physique et les heures de sommeil.
  - **Masse musculaire** : mesurée par bi-impédancemétrie (comme recommandé par l'EWGSOP et plus facile à utiliser en ambulatoire que l'absorptiométrie) et comparée aux valeurs obtenues par tomodensitométrie.
  - **Evaluation gériatrique complète M0 et M6 post-opératoire**: évaluation sociale, douleur, ADL, IADL, état nutritionnel (% de perte de poids, EVA ingesta, IMC, MNA), chutes, TUG, SPPB, MMSE, GDS15, Charlson Comorbidity Index, polymédication et liste des prescriptions inappropriées STOPP, QLQC30-ELD14.
  - **Biologie**: vitamine 25-OHD, albuminémie, CRP, hémoglobine
  - **Caractéristiques opératoires**: ASA, durée de l'anesthésie générale, perte d'hémoglobine, expérience du chirurgien

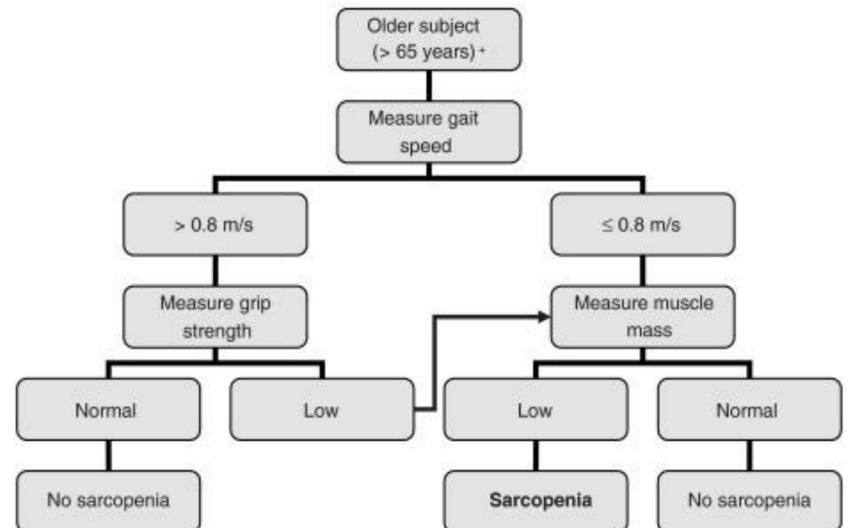
## Résultats:

Le recrutement, débuté fin 2017 à Caen, doit ouvrir prochainement à Rouen. Sur la base de la population des femmes incluses dans l'étude de Smith [4], nous émettons l'hypothèse qu'il y aura 11% de complications postopératoires à 6 mois dans le groupe non sarcopénique et 43% dans le groupe sarcopénique. En outre, nous estimons la prévalence préopératoire de la sarcopénie à 66% dans notre population âgée de plus de 70 ans [5,6]. En acceptant un risque alpha de 0,05 (hypothèse bilatérale) et une puissance de 80%, nous avons besoin de 69 patients évaluable.

## Perspectives: Nous recherchons d'autres centres participants, afin d'avancer la réalisation de l'étude.

La perspective serait de proposer ultérieurement une étude interventionnelle de reconditionnement physique et nutritionnel préopératoire.

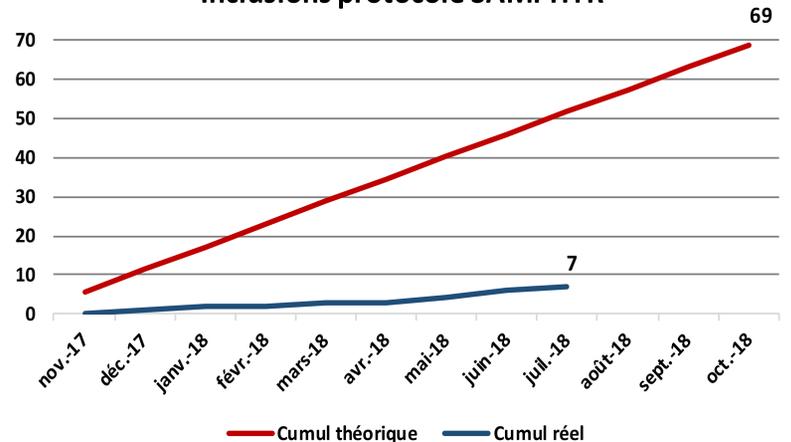
Algorithme diagnostique de la sarcopénie selon l'EWGSOP [3]



\* Comorbidity and individual circumstances that may explain each finding must be considered

\* This algorithm can also be applied to younger individuals at risk

Inclusions protocole SAMPHYR



## References:

- [1] Ghebriou D, Avenin D, Caillet P, Mongiat-Artus P, Durdux C, Massard C, et al. Mise au point du FRancilian Oncogeriatric Group (FROG) pour la prise en charge du cancer de vessie du sujet âgé. Bull Cancer 2014 ; 101:841-55
- [2] Shachar SS et al. Prognostic value of sarcopenia in adults with solid tumours: A meta-analysis and systematic review. Eur J Cancer. 2016 Apr; 57:58-67.
- [3] Cruz-Jentoft AJ et al. European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. Age Ageing. 2010 Jul;39(4):412-23.
- [4] Smith AB et al. Sarcopenia as a predictor of complications and survival following radical cystectomy. J Urol 2014;191:1714-1720.
- [5] Psutka SP et al. Sarcopenia in patients with bladder cancer undergoing radical cystectomy: impact on cancer-specific and all-cause mortality. Cancer. 2014 Sep 15;120(18):2910-8.
- [6] Fukushima H, et al. Sarcopenia as a prognostic biomarker of advanced urothelial carcinoma. PLoS One 2015;10:e0115895.