

Évaluation des niveaux d'activité physique et des besoins de réadaptation fonctionnelle chez les patients âgés soumis à un traitement oncologique systémique

Marie MENARD¹, Jean-Matthieu L'ORPHELIN², Antoine DESVERGEE², Mathilde DUCLOIE², Guillaume GALLIOU¹, Delphine GUYET¹, Charline FRANDEMICHÉ³, Lisa FALQUERHO³, Schroder SATTAR⁴, Poppy EVENDEN³, Bérengère BEAUPLET^{2,3,5}

¹ Institut de Formation en MassoKinésithérapie, Alençon, France ; ² CHU de Caen, France ; ³ OncoNormandie, France ; ⁴ Université de Saskatchewan, Canada ; ⁵ INSERM ANTICIPE U1086, France ; bbeaplet@onconormandie.fr

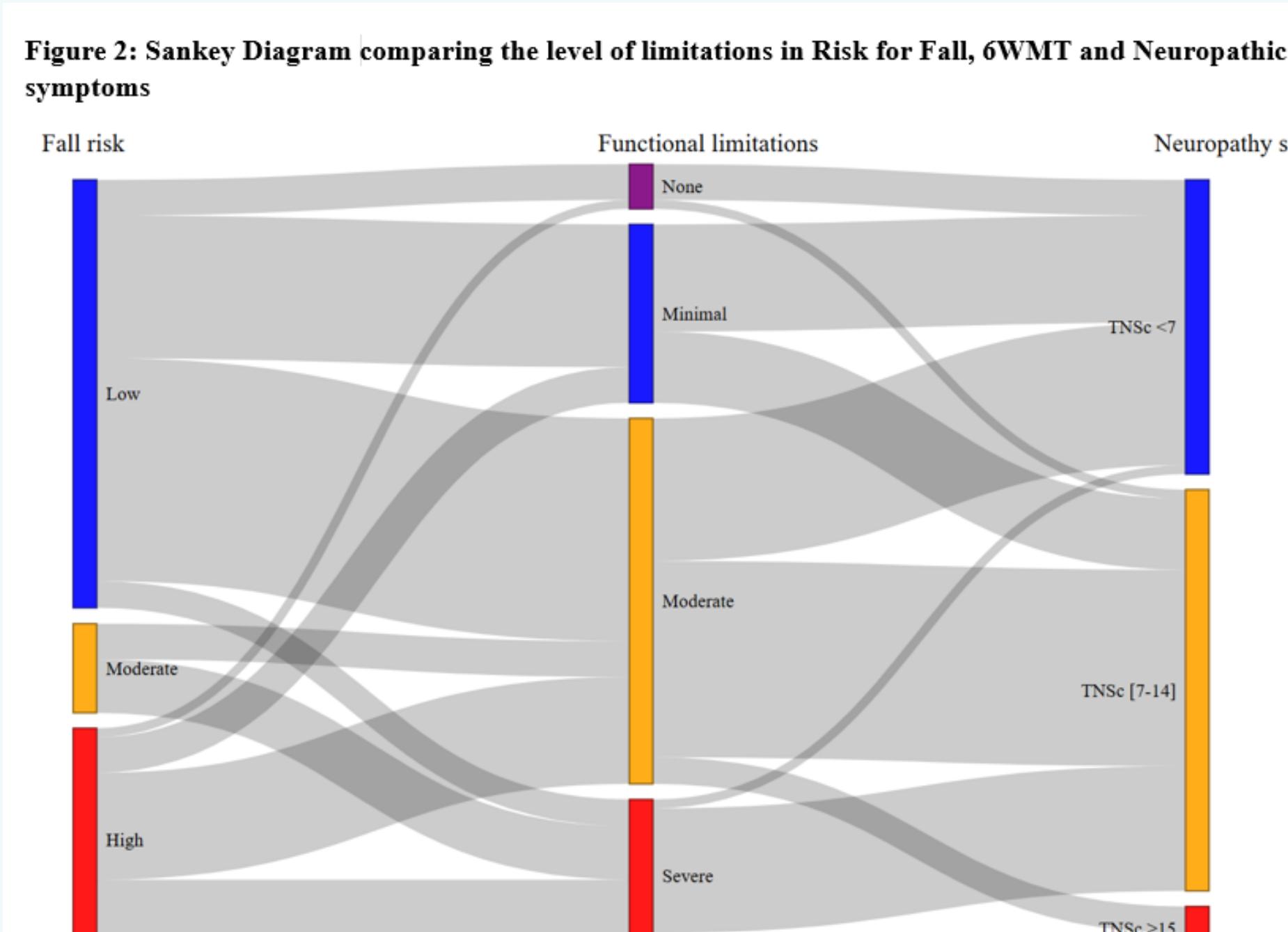
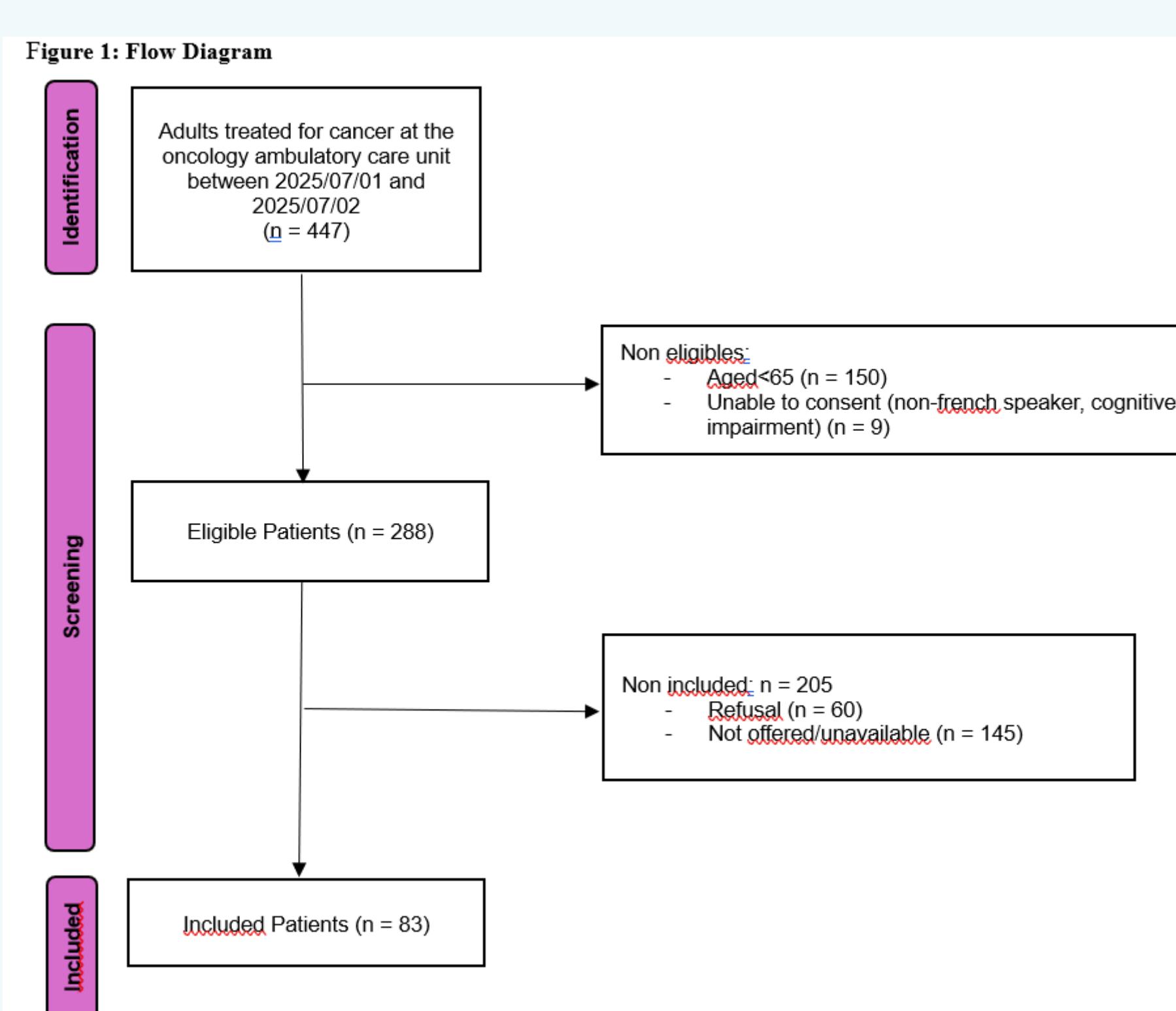


Contexte :

- IMAPAC (Initier et Maintenir une Activité Physique Adaptée avec un Cancer) est un programme régional proposé depuis 2013, sans frais pour les participants, prévu dans le panier des soins oncologiques de support recommandé par l'INCa depuis 2017.
- Les Seniors sont sous-représentés parmi les bénéficiaires (40% ont ≥ 60 ans), alors que 65% des patients au diagnostic de cancer ont ≥ 65 ans et malgré l'offre de sessions individuelles à domicile dans le Calvados et l'Eure (IMAPAC senior).
- Dans IMAPAC, les sessions sont actuellement proposées par des éducateurs sportifs et EAPAS, mais d'autres professionnels (kinésithérapeutes, ergothérapeutes, ou psychomotriciens) pourraient être requis en cas de limitations fonctionnelles sévères.
- Objectif: identifier la part de patients âgés traités pour cancer avec limitations physiques sévères, qui nécessiterait l'adressage vers des kinés pour l'APA.

Méthode :

- Design: Cohorte monocentrique au CHU de Caen recrutée du 07/01 → 07/02/2025
- Population: les patients âgés ≥ 65 consécutifs venus en HDJ de cancérologie pour traitement systémique
- Données collectées:
 - Questionnaires: douleur (EN, DN4), IADL, ADL, quantité d'activité physique hebdomadaire (IPAQ utilisé pour vérifier l'adhésion aux recos OMS), motivation pour l'APA (BREQ-2), signes neuropathiques (TNSc), niveau de risque de chute (world guidelines 2022, Age Aging)
 - Tests Physiques par le kiné: TNSc, TUG, vitesse de marche sur 4m, TDM6 (couloir de 30m marqué tous les 3m)



Résultats :

- 83 patients inclus (comparables aux non-inclus en terme d'âge, sexe, et type de cancer)
- Age moyen 73 ans, 61% d'homme
- 51% étaient dans leur 1^{ère} ligne thérapeutique
- La limitation plus sévère (TDM6) était associée à un risque de chute plus élevé et des signes neuropathiques plus sévères (Fig. 2a,d; Table 4), et une tendance avec un effet cumulatif des lignes thérapeutiques
- Selon le critère de risque élevé de chute:
 - 49,4% devraient être adressés vers un kiné,
 - 45,8% pourraient être adressés vers IMAPAC classique (éduc sportif, EAPAS),
 - seulement 4,8% n'avaient pas de besoin de réhabilitation (pas de limitation+ suivent recos OMS)

Table 1: Medical characteristics of the included patients	
	N=83 (%)
Cancer location	
Digestive	25 (30.12)
Pancreas	12
Colorectal	5
Biliary	4
Gastric	3
Liver	1
Thoracic	24 (28.92)
Lung	2
Mesothelioma	
Cutaneous	17 (20.48)
Melanoma	13
Merkel	2
Epidermoid	1
Lymphoma	1
Urologic	10 (12.04)
Bladder and renal	
Kidney	6
Prostate	3
Head and Neck	3 (3.62)
Gynecological	2 (2.41)
Sarcoma	1 (1.25)
Glioblastoma	1 (1.25)
Current type of cancer treatment	
Chimotherapy	24 (28.92)
Immunotherapy	31 (37.35)
Combined Chemoimmunotherapy	18 (21.69)
Combined Chemoimmunotherapy + Targeted Therapy	6 (0.02)
Combined Immunotherapy + Targeted Therapy	3 (3.61)
Targeted Therapy	2 (2.41)
Time elapsed since the start of the current treatment	
First session at inclusion (day 1)	7 (8.43)
1-months	51 (61.45)
7-12 months	13 (15.66)
>12 months	12 (14.46)
Previous line of cancer treatment received (Yes)	41 (49.40)
Comorbidities	
Anemia	
No (Hemoglobin ≥ 13 g/dl in men, ≥ 12 g/dl in women)	44 (53.01)
Yes, Hemoglobin < 10 g/dl	35 (42.17)
Yes, Hemoglobin < 10 g/dl	4 (4.82)
Orthopedic (joint arthrosis or toe amputation): Yes	16 (19.28)
Other chronic illness (diabetes, cardiac, Chronic bronchitis): Yes	12 (14.46)
Pain	
No	39 (46.99)
Yes	44 (53.01)
If yes, pain location at lower limbs	16 (36.36)
Actual intensity $\geq 4/10$ in the past week	18 (21.69)
Average intensity $\geq 4/10$ in the past week	28 (33.73)
DN4 $\geq 4/10$	14 (16.87)

Table 4: Factors associated with 6MWT functional limitation

	Line of cancer treatment			p-value	Risk for falling			Peripheral neuropathy symptoms TNSc				
	1st session of 1st line n (%)	Ongoing 1st line n (%)	Previous line received n (%)		Low n (%)	Intermediate n (%)	High n (%)	p-value	Low <7	Moderate [7-14]	Severe ≥15	p-value
Functional limitation	None	2 (28.57)	2 (5.71)	0.07	4 (8.34)	0	1 (4.00)	0.002	4 (12.12)	1 (2.22)	0	0.004
	Low	1 (14.29)	9 (25.71)		16 (33.34)	0	4 (16.00)		12 (36.36)	8 (17.78)	0	
	Moderate	4 (57.14)	13 (37.14)		25 (52.08)	4 (4.00)	12 (48.00)		16 (48.48)	22 (48.89)	3 (60.00)	
	Severe	0	11 (31.43)		3 (6.25)	6 (6.00)	8 (32.00)		1 (3.03)	14 (31.11)	2 (40.00)	

TNSc: Total Neuropathy Score clinical version
6MWT: 6 min Walk Test:

- No limitation if > 530 m in women of 65-69 yrs, > 470 m in women aged ≥ 70 ; > 580 m in men of 65-69 yrs, > 520 m in men aged ≥ 70
- Low between 426-530 in women 65-69 yrs, 376-470m if ≥ 70 , 466-580m in men 65-69 yrs, 416-520m if ≥ 70
- Moderate between 150-425m in women 65-69 yrs, 150-375m if ≥ 70 , 150-465m in men 65-69 yrs, 150-415m if ≥ 70
- Severe if < 150 m or impossible

Discussion et Conclusion :

- Forces : association significative entre déficit au TDM6, niveau de risque de chute élevé et signes neuropathiques sévères; mais certains patients à risqué élevé de chute n'ont pas de limitations physiques sévères (potentielles autres causes médicales ou iatrogènes).
- Limitations : étude monocentrique, biais de recrutement potentiel de patients fragiles acceptant de participer, et uniquement sous traitement injectable
- Les résultats soulignent le besoin d'impliquer les kinés dans la réadaptation de patients âgés traités pour cancer, vu le niveau de leurs limitations.