

# FAISABILITÉ D'UNE INTERVENTION D'ACTIVITE PHYSIQUE INDIVIDUALISÉE DE 6 MOIS CHEZ DES PATIENTS DE PLUS DE 65 ANS ATTEINTS D'HÉMOPATHIES MALIGNES

Baptiste Fournier<sup>1,2</sup>, Béatrice Fervers<sup>1,2</sup>, Chiara Russo<sup>3</sup>, Aurélia Maire<sup>1</sup>, Romain Buono<sup>1</sup>, Catherine Terret<sup>3</sup>, Mauricette Michallet<sup>3</sup>, Emmanuelle Nicolas-Virelizier<sup>3</sup>, Olivia Pérol<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Département Prévention Cancer Environnement, Centre Léon Bérard, Lyon, France ; <sup>2</sup>Inserm UMR 1296 Radiations : Défense, Santé, Environnement, Lyon, France ; <sup>3</sup>Département d'Oncologie Médicale, Centre Léon Bérard, Lyon, France

## INTRODUCTION

## METHODES

- Les interventions d'activité physique sont prometteuses pour améliorer les capacités physiques et la qualité de vie des personnes âgées atteintes de cancer
- Peu de données existent sur la faisabilité de telles interventions chez les patients âgés atteints d'hémopathies malignes, pendant la chimiothérapie
- Objectif de l'étude OCAP : **Évaluer la faisabilité (acceptabilité, adhésion et satisfaction/utilité) d'une intervention d'activité physique individualisée de 6 mois, proposée pendant les traitements de chimiothérapie, chez des patients âgés ≥ 65 ans atteints de leucémie myéloïde aiguë (LAM) pris en charge essentiellement à l'hôpital ou de lymphome non hodgkinien (LNH) pris en charge essentiellement à domicile**

- Étude interventionnelle monocentrique à un seul bras d'une durée de 6 mois
- Évaluant une intervention individualisée d'activité physique
  - 1<sup>ère</sup> période (3 mois) : séances supervisées (1x/sem) à domicile et/ou en chambre stérile (en fonction du parcours de soins), suivies de séances non supervisées (au moins 1x/sem)
  - 2<sup>ème</sup> période (3 mois) : poursuite des séances non supervisées (au moins 2x/sem) et appels téléphoniques (1x/mois)
  - Port d'une montre-podomètre pendant 6 mois

## RESULTATS

Tableau 1. Caractéristiques des patients à l'inclusion

Caractéristiques	N	Total, N = 42 <sup>1</sup>	LAM, N = 14	LNH, N = 28	p-value <sup>2</sup>
Age année, Moy (ET)	42	72.6 (5.4)	71.3 (5.0)	73.2 (5.6)	0.18
Sexe, n (%)	42				0.49
Homme		30 (71)	9 (64)	21 (75)	
Femme		12 (29)	5 (36)	7 (25)	
Caractéristiques de la LAM, n (%)	14				>0.99
LAM de novo		8 (57)	8 (57)	0 (NA)	
LAM secondaire		6 (43)	6 (43)	0 (NA)	
Caractéristiques de la LNH, n (%)	27				>0.99
LDGCB		11 (41)	0 (NA)	11 (41)	
Lymphome des cellules du manteau		5 (19)	0 (NA)	5 (19)	
Lymphome folliculaire		5 (19)	0 (NA)	5 (19)	
Autres LDGCB indolents		4 (15)	0 (NA)	4 (15)	
Lymphome lymphoblastique		1 (3.7)	0 (NA)	1 (3.7)	
Lymphome T angio-immunoblastique		1 (3.7)	0 (NA)	1 (3.7)	
ECOG, n (%)	39				0.045
0		22 (56)	4 (31)	18 (69)	
1		14 (36)	7 (54)	7 (27)	
≥2		3 (7.7)	2 (15.4)	1 (3.8)	
IMC kg/m <sup>2</sup> , Moy (ET)	41	26.1 (3.8)	26.3 (3.2)	26.0 (4.1)	0.75
CIRS-G score total, Moy (ET)	38	6.8 (4.4)	7.5 (4.5)	6.6 (4.4)	0.56
CIRS-G index de sévérité, Moy (ET)	38	1.73 (0.48)	1.77 (0.48)	1.72 (0.49)	0.64
EPICES score, n (%)	39				>0.99
Précarité sociale		10 (26)	3 (25)	7 (26)	
GSLTPAQ score, n (%)	37				0.72
Actif		10 (27)	4 (31)	6 (25)	
Modérément actif		7 (19)	3 (23)	4 (17)	
Insuffisamment actif/Sédentaire		20 (54)	6 (46)	14 (58)	

<sup>1</sup>Moyenne (ET) ; n (%) <sup>2</sup>Test de la somme des rangs de Wilcoxon ; test exact de Fisher ; LDGCB : Lymphome diffus à grandes cellules B ; IMC : Indice de masse corporelle ; CIRS-G : Cumulative Illness Rating Scale-Geriatric ; EPICES : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé ; GSLTPAQ : Godin-Shepherd Leisure-Time Physical Activity Questionnaire

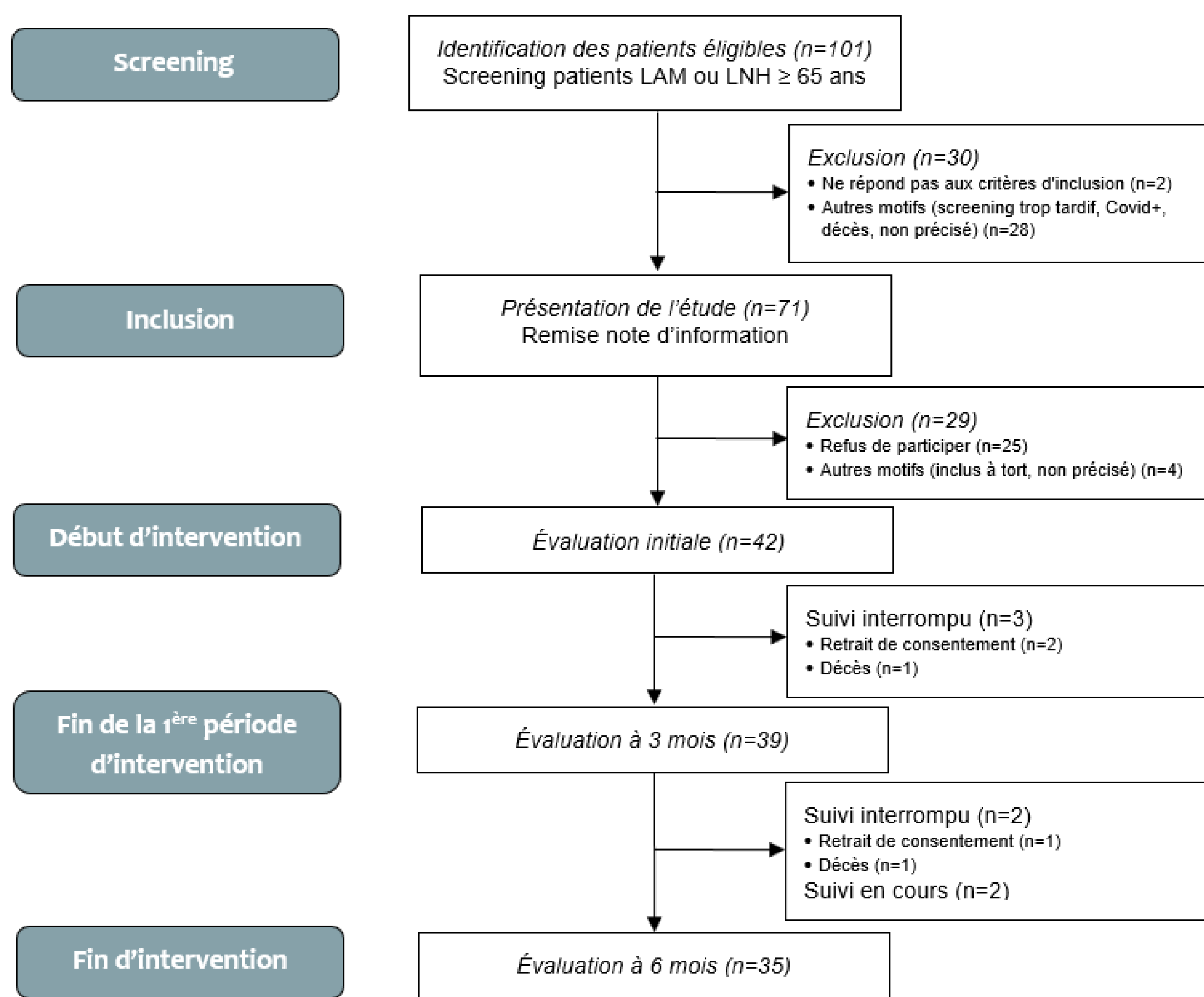


Figure 1. Flowchart de l'étude

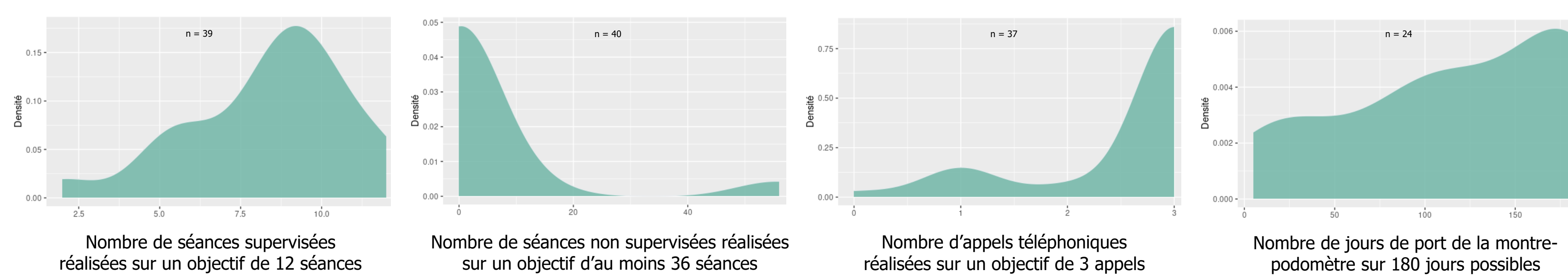


Figure 2. Adhésion aux différentes modalités de l'intervention

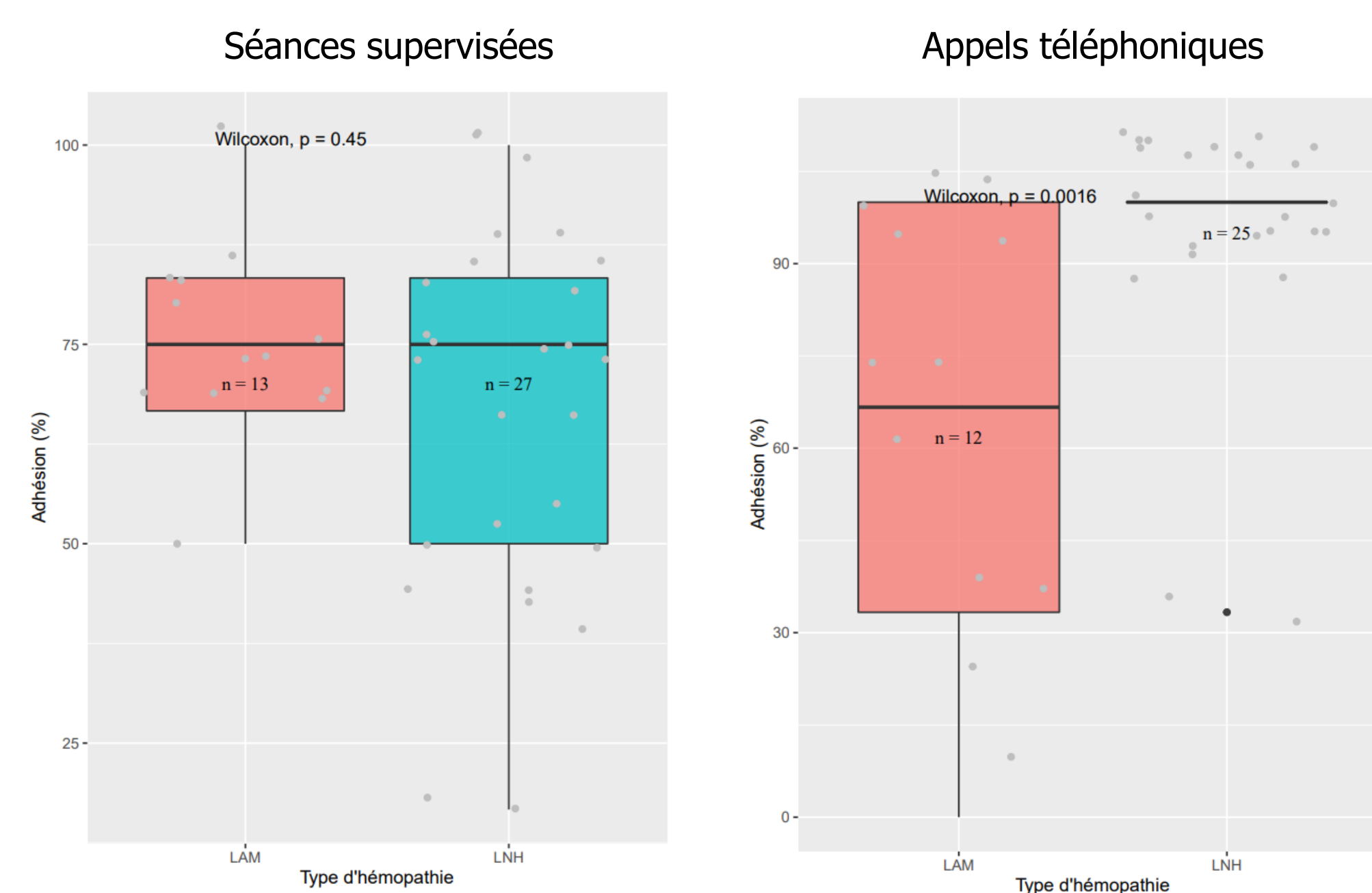


Figure 3. Adhésion aux séances supervisées et appels téléphoniques selon la pathologie

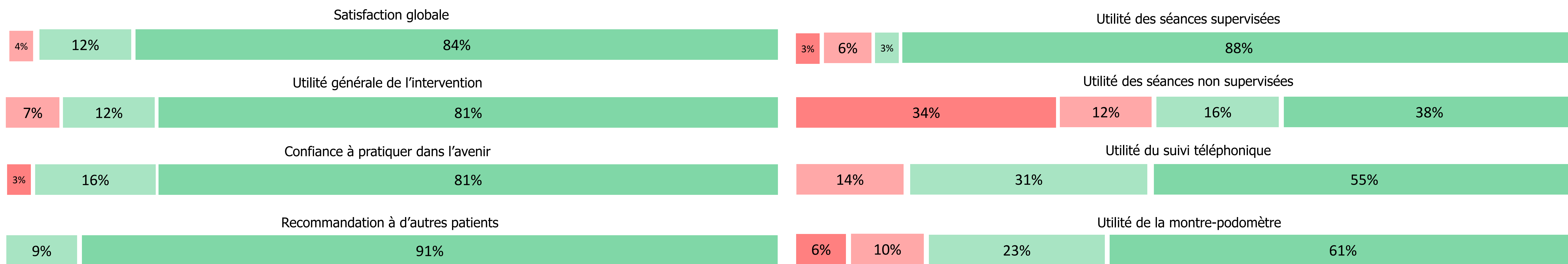


Figure 4. Satisfaction et utilité de l'intervention selon les patients

■ Tout à fait d'accord    ■ Plutôt d'accord  
■ Plutôt pas d'accord    ■ Pas du tout d'accord

## CONCLUSION ET PERSPECTIVES

- Très bonne satisfaction globale et très bonne adhésion aux séances supervisées et au suivi téléphonique dans nos deux populations cibles
- Difficulté d'adhésion aux modalités d'intervention à faire en autonomie (séances non supervisées, carnet de bord)
  - Pistes pour améliorer l'adhésion : renforcer les séances supervisées et l'accompagnement, associer les proches-aidants, programme à la carte...

