

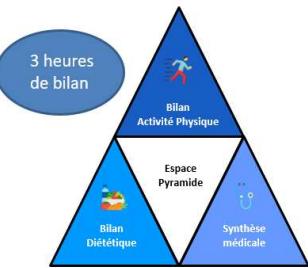
Optimiser la composition corporelle des patients atteints de cancer de la prostate sous hormonothérapie (ADT) : intérêt d'un parcours structuré associant nutrition et activité physique adaptée (APA).

Philippe MARIJNEN, Mirianna MOURET-BONZI, Anne-Cécile JACQUOT, Alix GOERENS, Louise DUMONT, Céline BOURGUIGNON, Mathilde CHEVROLAT, Valentine BERTOLLIN, Louis BERGERET, Rodolphe MONGONDRY, Olivia PEROL, Béatrice FERVERS*

* Département prévention cancer environnement

L'hormonothérapie par suppression androgénique (ADT) induit des **modifications significatives de la composition corporelle** avec prise de poids, perte de masse musculaire et augmentation de la masse grasse.

Etude rétrospective comparative et monocentrique sur 30 patients sous ADT en surpoids/obésité ou à risque de prise de poids**



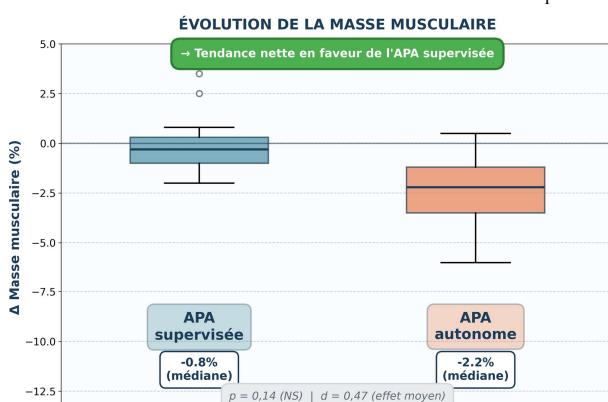
Évaluation multidisciplinaire en HDJ initiale et de suivi au bout de 6 mois, **identique** pour tous

Conseils nutritionnels **identiques** pour tous : apport de protéines 1,2 à 1,5 g/kg/j, Oméga-3, Vitamine D

Seule différence, Modalités APA :
APA supervisée par un enseignant en activité physique adaptée (EAPA) (n=17) avec programme structuré encadré, une ou deux fois par semaine pendant 4 à 6 mois.
APA en autonomie sans supervision (n=13) selon conseils prodigués par EAPA lors du bilan

Caractéristique au bilan initial	APA supervisée (n=17)	APA autonome (n=13)	p-value
Âge (années)	66,2 ± 8,1	63,8 ± 9,4	0,47
IMC (kg/m²)	33,4 ± 5,2	32,7 ± 4,8	0,69
Poids (kg)	99,8 ± 15,7	100,6 ± 16,2	0,89
% Graisse	30,4 ± 5,1	28,8 ± 5,6	0,41
Masse musculaire (kg)	67,4 ± 7,8	66,3 ± 8,9	0,71
Métagastases (%)	76%	62%	0,38
Métagastases osseuses (%)	58,8%	15,4%	0,03

Caractéristiques des patients au bilan initial (Moyenne ± Écart-Type)



Paramètre	APA supervisée (n=17)	APA autonome (n=13)	Différence	p-value	Cohen's d
Δ Masse musculaire (kg)	-0,54 ± 1,82	-1,42 ± 2,08	+0,88 kg	0,17	0,45
Δ Masse musculaire (%)	-0,79 ± 2,71	-2,15 ± 3,12	+1,36%	0,14	0,47
Δ Poids (kg)	-0,85 ± 3,41	+0,77 ± 3,18	-1,62 kg	0,22	0,48
Δ % Graisse	+0,84 ± 2,87	+1,48 ± 2,44	-0,64%	0,42	0,24

Modifications de la composition corporelle (Moyenne ± Écart-Type)

Bien que la différence ne soit pas statistiquement significative ($p = 0,14$) en raison d'effectifs limités, l'ampleur de l'effet est cliniquement pertinente (Cohen's d = 0,47 = effet moyen). Cela suggère un bénéfice réel de l'APA supervisée qui justifie une étude prospective avec effectifs adéquats ($N \approx 160$)

À conseils nutritionnels EGAUX, les résultats suggèrent que **l'APA supervisée, comparée à l'APA en autonomie :**

Limite la perte musculaire de 62% (-0,79 contre -2,15%)

Prévient la prise de poids (-0,85 contre +0,77 kg)

Permet un gain musculaire plus fréquent (35% des patients gagnent du muscle contre 15%)

Limite mieux la sarcopénie chez les patients avec un profil plus défavorable (métastases osseuses)

Conclusion : dans le contexte d'une prise en charge nutritionnelle standardisée, au cours d'un **bilan multidisciplinaire en HDJ** chez des patients atteints de cancer de la prostate et majoritairement en surpoids ou obèses, les résultats suggèrent que **l'APA permet de maintenir la masse musculaire avec un bénéfice supérieur pour les patients bénéficiant d'APA SUPERVISEE par des EAPA en comparaison à ceux pratiquant de l'APA en AUTONOMIE.**

** recueil de 2020 à 2025 ; 62 patients suivis; 32 non éligibles (manque de données, ou poids normal, ou pas d'impédancemétrie)

Korczak J et al. Nutrients 2023;15(7):1631-Stelmach-Mardas M et al. Nutrients 2024;16(5):656-Houben LHP et al. Med Sci Sports Exerc 2023;55(4):614-624-Deutz NEP et al. Clin Nutr 2014;33(6):929-936-Prado CM et al. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2020;11(2):366-380-Arends J et al. Clin Nutr 2017;36(1):11-48

La supervision est plus efficace

