

Comprendre la Sarcopénie

Dr Guillaume Duval - Gériatre - Chef du service SMR CHU Angers

Le vieillissement entraîne, de façon physiologique, une perte progressive de masse musculaire dès l'âge de 30 ans chez l'homme et vers l'âge de la ménopause chez la femme. Le poids corporel reste globalement stable au cours du vieillissement puisque la perte de masse maigre (principalement de muscle), est compensée par une prise de masse grasse.

Ces processus physiologiques peuvent prendre des proportions pathologiques allant jusqu'au diagnostic de Sarcopénie, aussi appelée dystrophie musculaire liée à l'âge.

Selon le Groupe de Travail Européen sur la Sarcopénie des Personnes Âgées (1), la sarcopénie est définie comme une perte de masse musculaire associée à soit i) une perte de force musculaire ou ii) une altération des performances musculaires. L'association d'une perte de masse musculaire avec une perte de masse et des performances musculaires constitue le diagnostic de sarcopénie sévère. Cette pathologie est particulièrement favorisée par les comportements sédentaires, la malnutrition, et entre autres, les pathologies inflammatoires, hormonales et tumorales. La prévalence de la sarcopénie est élevée et en fait un diagnostic gériatrique incontournable puisqu'elle concerne 25% des personnes de plus de 70 ans et 40% des plus de 80 ans. On observe au niveau du muscle une perte de la surface de section du muscle remplacée par de la graisse ainsi qu'une baisse de la densité musculaire avec infiltration graisseuse.

D'autre part la relation entre sarcopénie et dénutrition est étroite puisque les recommandations de la Haute Autorité de Santé de 2021 intègre la sarcopénie dans les critères phénotypiques (caractères observables, apparents) de la dénutrition (2). Le diagnostic de dénutrition peut s'accompagner d'une perte de masse grasse en parallèle de la perte de masse maigre, qui n'est généralement pas présente dans la sarcopénie.

La recherche de la sarcopénie passe par une évaluation de la masse musculaire dont la mesure se fait essentiellement par impédancemétrie, une mesure de la force musculaire le plus souvent par la méthode du Hand grip (mesure de la force de préhension manuelle), et une mesure de la performance musculaire utilisant la vitesse de marche ou un autre test fonctionnel validé (1,3,4).

Le diagnostic et la prise en charge de la sarcopénie est essentielle puisque ses conséquences sont multiples avec notamment une augmentation de la morbi-mortalité, de la dépendance, du risque de chute, du risque cardio-vasculaire, d'infection et ostéoporotique, de survenue de diabète et un retard de cicatrisation des plaies. En parallèle, la sarcopénie diminue la qualité de vie, l'autonomie et majore les coûts de santé.

La prise en charge spécifique de la sarcopénie repose sur une association d'un traitement de la cause, des exercices physiques contre résistance (répétitions de mouvements dans un objectif de travail musculaire type musculation avec une intensité adaptée à la personne) et une prise en charge nutritionnelle avec des apports protéino-caloriques (apports riches en protéines dont la quantité recommandée dépend des capacités de filtration rénale) (5). Les modalités d'exercice physique consistent par exemple à faire pratiquer à la personne 3 séries de 10 répétitions de contractions musculaires en charge par groupe musculaire 3 fois par semaine (6-8). Les premiers résultats apparaissent dès 12 semaines et leur pérennisation nécessite un maintien de de l'entraînement.

Références :

- 1- European working group on sarcopenia in older people (EWGSOP)
- 2- Critères de dénutrition – HAS 2021
- 3- SFNCM : Société Française de Nutrition Clinique et Métabolisme
- 4- HAS 2019 : Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte
- 5- Yu SC et al. Curr Gerontol Geriatr Res 2016
- 6- Hofman M et al. Eur J Appl Physiol 2016
- 7- Barberi L et al. Eur J Trans Myo - Basic Appl Myol 2015
- 8- Csapo R et al. Meta-analysis. Scand J Med Sci Sports 2016