

LA SARCOPÉNIE



74 ANS

Ligue Genevoise
contre
le Rhumatisme



LA SARCOPENIE

Avec l'avancée en âge, la masse et la fonction musculaire diminuent. Au-delà d'un certain seuil, ce phénomène est appelé sarcopénie. La sarcopénie peut grandement altérer la qualité de vie des personnes affectées du fait de ses conséquences multiples, incluant notamment le développement d'incapacités physiques ainsi qu'une augmentation du risque de chutes et de fractures, le tout accélérant l'entrée dans la dépendance.

Qu'est-ce que la sarcopénie ?

Le terme de sarcopénie, dérivé du grec *sarx* (chair) et *penia* (perte), a été introduit pour la première fois en 1989 par Irwin Rosenberg pour caractériser la perte de la masse musculaire qui survient avec l'âge.

La **masse musculaire** diminue d'environ 50% entre 20 et 90 ans, alors que la **force musculaire**, dont le pic est atteint vers l'âge de 30 ans, décroît d'environ 15% par décennie dès l'âge de 50 ans et s'accélère dès 70 ans pour atteindre environ 30% par décennie (Figure 1).

La définition de la sarcopénie a été enrichie au gré des découvertes scientifiques dans le domaine. Il est en effet rapidement apparu que le développement d'incapacités était davantage lié à la perte de la fonction musculaire, notamment de la force musculaire, qu'à celle de la perte de la masse musculaire. Ainsi, le groupe de travail européen sur la sarcopénie des personnes âgées (EWGSOP en anglais) a établi une définition et des critères diagnostiques de la sarcopénie intégrant à la fois la perte de la masse et de la fonction musculaire.

Des études montrent que la proportion de personnes âgées souffrant de sarcopénie peut atteindre 30% chez celles vivant à domicile et 50% chez celles vivant en institution.

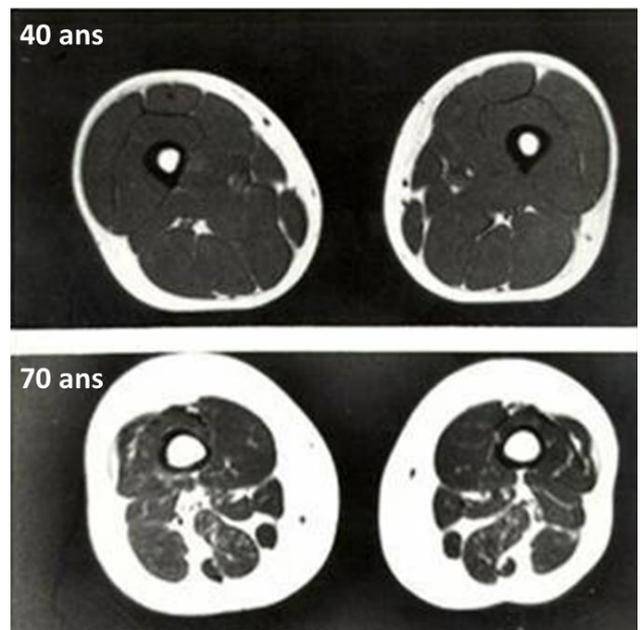


Figure 1. Coupe de muscles des cuisses illustrant l'atrophie musculaire qui survient avec l'âge

Quelles sont les causes de la sarcopénie ?

De multiples facteurs participent au développement et à la progression de la sarcopénie. Parmi ces facteurs impliqués, on retrouve par exemple la diminution avec l'âge du nombre et de la taille des fibres musculaires, la détérioration de la commande nerveuse des contractions musculaires, les modifications hormonales, une alimentation déséquilibrée, un mode de vie sédentaire ou une sollicitation insuffisante des muscles (par exemple, lors de

périodes d'alitement ou d'hospitalisation). Certaines affections (par exemple, une pathologie inflammatoire chronique) et traitements peuvent également contribuer à la sarcopénie.

Comment diagnostiquer la sarcopénie ?

Selon les critères diagnostiques européens, le diagnostic doit reposer sur l'évaluation de la diminution de la force musculaire, de la masse musculaire, et de la performance physique. Plusieurs outils peuvent être utilisés.

- **Force musculaire** : elle peut être évaluée à partir de la mesure de la **force de préhension** au niveau de la main mesurée à l'aide d'un dynamomètre, ou à partir du **test de lever de chaise** (la personne doit se lever d'une chaise à cinq reprises le plus rapidement possible, avec les bras croisés sur la poitrine). Si le temps au test de lever de chaise est supérieur à 15 secondes sans s'aider des accoudoirs, il signe une sarcopénie probable (pouvant déjà justifier des interventions spécifiques).
- **Masse musculaire** : elle peut être évaluée à partir de la densitométrie osseuse corps entier, qui reste la méthode de référence pour mesurer la masse musculaire, ou l'impédancemétrie. Il s'agit de calculer la masse musculaire appendiculaire, c'est-à-dire la masse musculaire des membres supérieurs et inférieurs, parfois ajustée sur la taille au carré de l'individu. Cette évaluation permet de confirmer la sarcopénie.
- **Performance physique** : elle peut notamment être évaluée à partir d'un test fonctionnel comme le SPPB (« Short Physical Performance Battery ») (<https://www.toutsurlasarcopenie.fr/depistage/sppb/>) ou encore la **vitesse de marche sur 4 mètres**. Si cette vitesse de marche est inférieure à 0.8 mètres par seconde, elle signe une sarcopénie sévère.

Comment combattre la sarcopénie ?

Il n'y a pour l'heure **aucun traitement médicamenteux** spécifiquement agréé pour la sarcopénie. De nombreux traitements prometteurs pour cette indication sont en cours d'évaluation.

Un **exercice physique** et une **alimentation** adaptés constituent la pierre angulaire de la prévention et du traitement de la sarcopénie. Les **exercices de renforcement musculaire**, tout particulièrement les exercices contre résistance (par exemple, en utilisant des haltères, des bandes élastiques de résistance variable ou simplement le poids du corps) présentent la plus grande efficacité contre la sarcopénie. Ce type de programme d'exercices doit être supervisé par un professionnel qualifié, en tout cas initialement.

L'alimentation doit apporter suffisamment de calories et surtout de protéines. L'**apport en protéines** journalier recommandé est de 1 à 1,2 g/kg/jour pour

une personne âgée en bonne santé. Voici quelques exemples d'aliments qui en sont riches : la viande et le poisson, la volaille, les œufs, les produits laitiers, les légumineuses, les noix et les graines.

Professeur Andrea Trombetti & Dre Mélanie Hars, PhD
Service des Maladies Osseuses et Service de Gériatrie & Réadaptation
Hôpitaux Universitaires de Genève

**L'infirmière de la Ligue est à votre disposition
pour vous informer, vous aider à trouver des solutions
pour améliorer votre qualité de vie.**

**Notre équipe sera heureuse de vous accueillir
dans ses locaux.**

N'hésitez pas à nous rendre visite.



Ligue genevoise contre le rhumatisme

Rue Merle d'Aubigné 22
1207 Genève

Téléphone 0041 22 718 35 55

Fax 0041 22 718 35 50

Heures d'ouverture :

Lundi – Mardi – Jeudi : de 14h00 à 17h00

Mercredi – Vendredi : de 8h30 à 12h00 et de 14h00 à 17h00

www.laligue.ch

E-mail laligue@laligue.ch

**Vous souhaitez soutenir le travail de
la Ligue genevoise contre le rhumatisme
(LGR),**

devenez membre de soutien,

CHF 45.00 par an,

IBAN CH97 0900 0000 1200 4967 4

Plus d'infos : Tél. 022 718 35 55

Email : laligue@laligue.ch



**Votre don en
bonnes mains.**

Tous droits réservés