

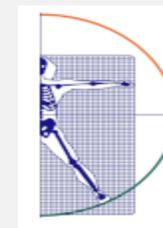


LA PRÉHABILITATION : UNE STRATÉGIE QUI FONCTIONNE

Dr Xavier DEPLANQUE

Oncogériatre

Médecin de Soins Oncologiques de Support



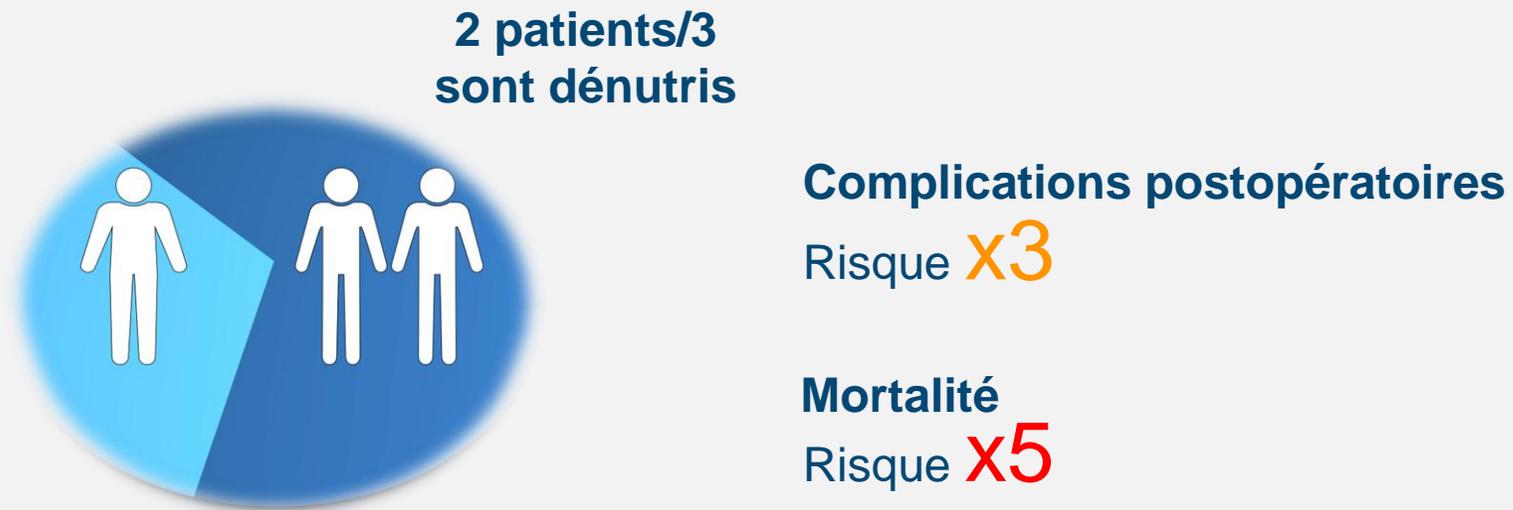
PRINCEPS

- Le concept de réserves fonctionnelles, de marge de sécurité
- Le seuil physiologique minimal
- Le concept de fragilité et de dépendance fonctionnelle
- Préhabilitation entre autres en oncologie
- Le parcours de la prise en charge oncologique dès l'annonce est généralement long, lourd, multidisciplinaire, timé, complexe, cahotique....

FOCUS SUR LES CONSÉQUENCES DU CONTEXTE CHIRURGICAL ONCOLOGIQUE

- **Point de vue nutritionnel**

Génère un stress métabolique qui mobilise les réserves de glucides, lipides et de protéines^{1,2}



1. Gillis Anaesthesia 2019 2. Gillis Br J Anaesth 2022 3. Wischmeyer Anesth Analg 2018

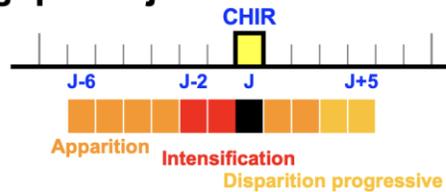
FOCUS SUR LES CONSÉQUENCES DU CONTEXTE CHIRURGICAL ONCOLOGIQUE

- **Point de vue nutritionnel**
- **Point de vue psychologique**

• La chirurgie

➤ Génère un stress psychologique majeur¹

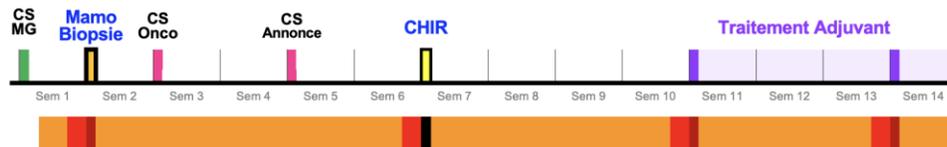
- Elle est perçue comme l'un des événements les plus stressants qu'une personne affronte dans sa vie



• L'onco-chirurgie

➤ Génère une réponse au stress préopératoire beaucoup plus élevée¹

- Liée à des craintes supplémentaires : récurrence de la tumeur, infertilité, déformation du corps, mortalité...
- Elle peut apparaître dès la biopsie et durer jusqu'à la fin du traitement adjuvant



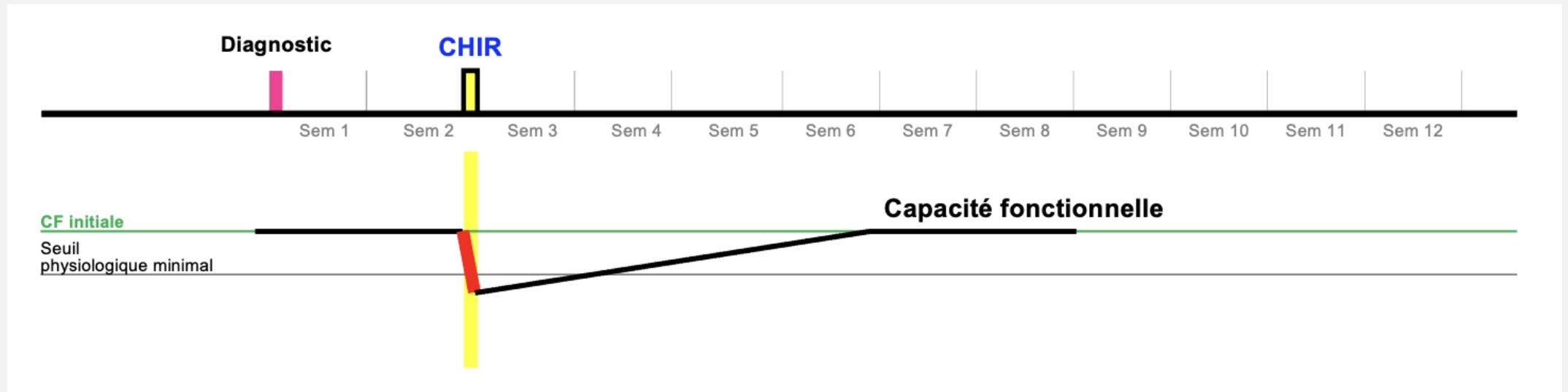
• Chez les patientes atteintes d'un cancer du sein devant subir une chirurgie

➤ La dépression et l'anxiété préopératoires sont associées à²

- De **moins bons** résultats chirurgicaux
- Une douleur postopératoire **accrue**
- Une **moins bonne** cicatrisation
- Une durée d'hospitalisation **plus longue**

FOCUS SUR LES CONSÉQUENCES DU CONTEXTE CHIRURGICAL ONCOLOGIQUE

- **Point de vue nutritionnel**
- **Point de vue psychologique**
- **Point de vue fonctionnel**



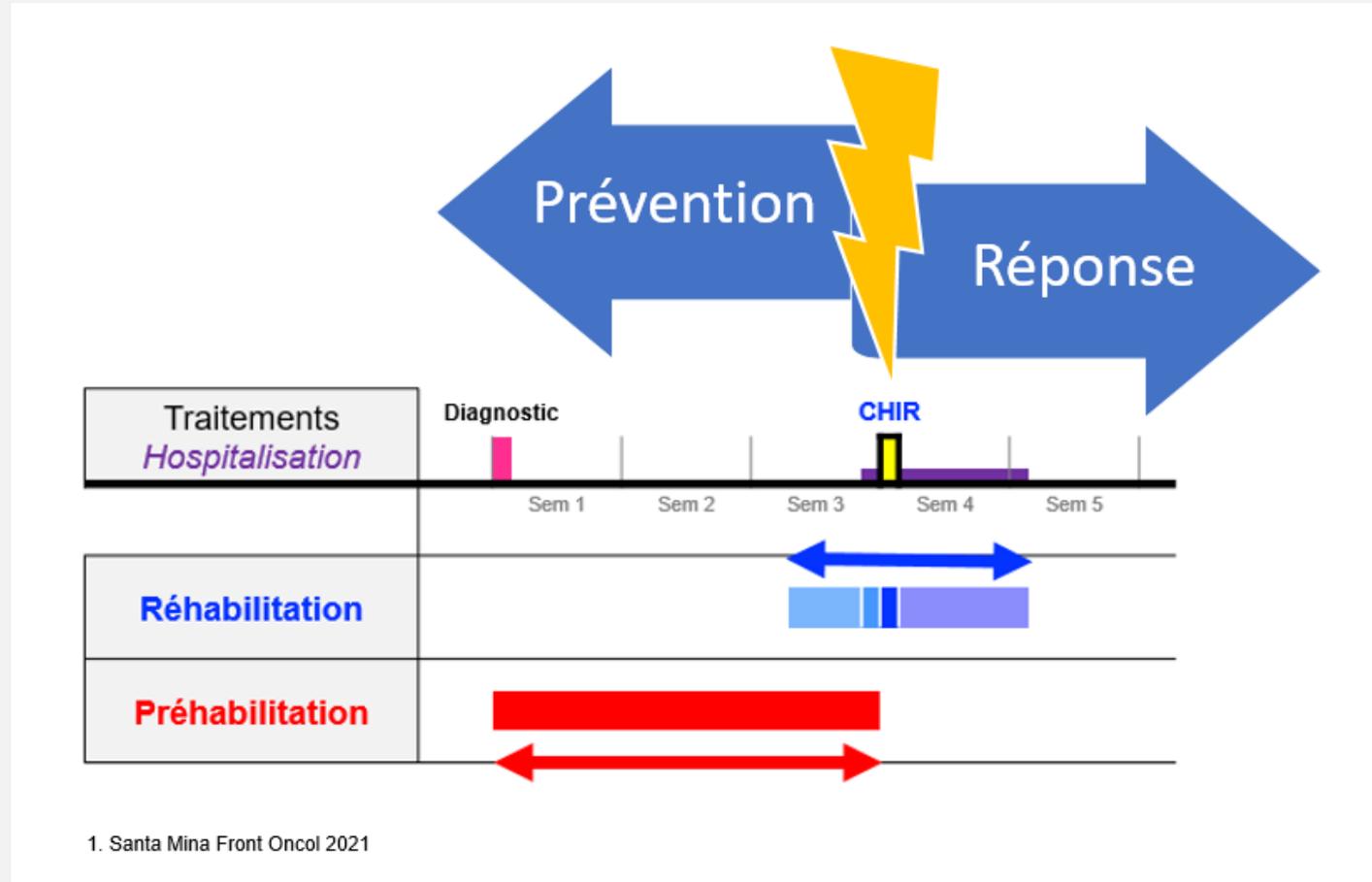
I. Santa Mina Front Oncol 2021

DÉFINITION

- L'objectif de la Préhabilitation est de permettre une séquence thérapeutique optimisée, c'est-à-dire la meilleure option, une séquence personnalisée, complète et réalisée dans les temps.
- La Préhabilitation est une intervention stratégique qui utilise le temps d'attente précédant le soin médical, pour améliorer les conditions métaboliques, physiques, mentales et médicales des patients atteints de cancer.
- Mise en place sous forme de Programme.
- C'est une approche initiée au Canada dans les années 2000. Pr Francesco CARLI (McGill University, Montréal, Canada)

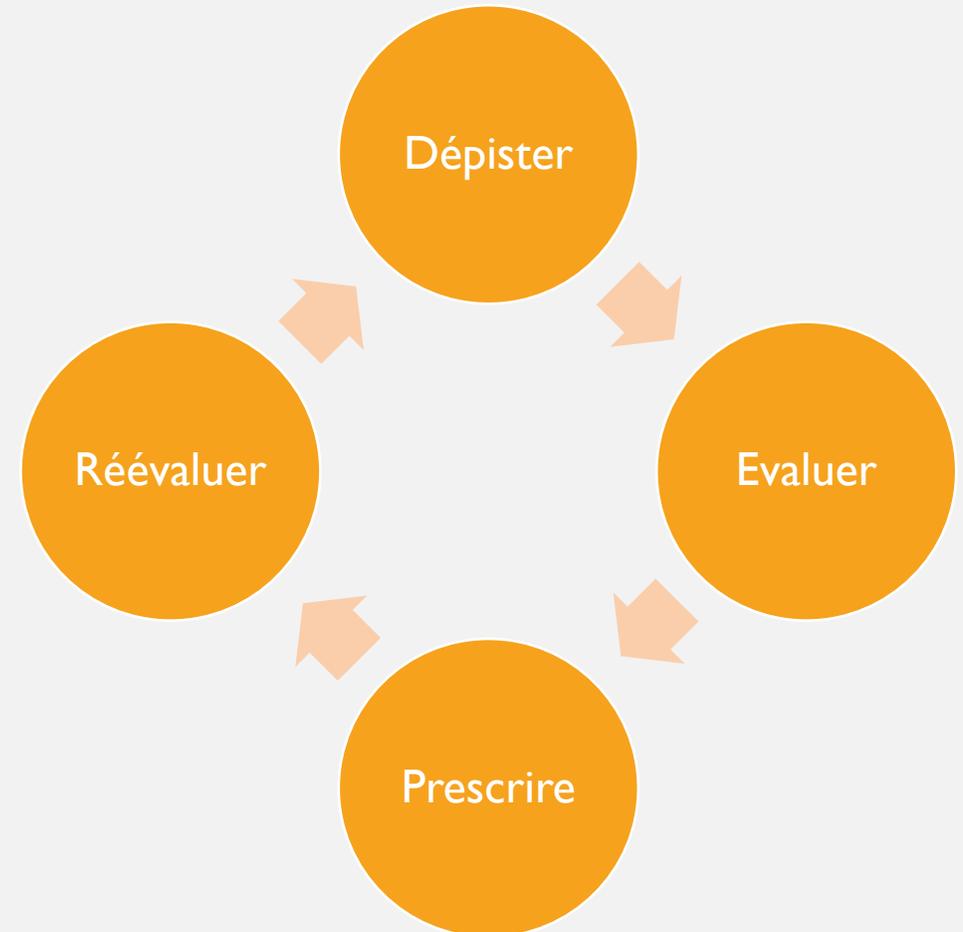
LA PRÉHABILITATION, NE PAS CONFONDRE AVEC LA RAAC

(RAAC OU RAC = RÉHABILITATION/RÉCUPÉRATION AMÉLIORÉE APRÈS CHIRURGIE)



TRAME DE FOND DU PROGRAMME

Interventions de Préhabilitation
Soutien nutritionnel
Amélioration capacité physique
Soutien psychologique
Réduction des addictions
Correction de l'anémie
Prise en charge des comorbidités
Gestion des fragilités (Score G8) - Oncogériatrie
Optimisation des traitements
Gestion de la douleur
Amélioration des situations sociales



EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- Point de vue nutritionnel

EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

○ Point de vue nutritionnel

« Umbrella review of systematic reviews »¹

Revue de 55 revues systématiques de la littérature [2004-2020]

*Bénéfices d'un soutien nutritionnel au cours de la préhabilitation préopératoire en général, dans le **cancer et hors cancer***



Santé	↓ Complications	■
	↑ Capacité fonctionnelle	□
	↑ Qualité de vie	■
	↓ Récidives	■
	↓ Mortalité	■
Vécu du patient	↓ EI du traitement	□
	↓ Douleur	□
	↑ Expérience	□
Médico-économique	↓ Durée d'hospitalisation	■
	↓ Réhospitalisations	□
	↓ Coûts des soins	■

■ Effet significatif ■ Pas d'effet significatif □ Absence de données

Recommandations ESPEN 2021²

« *Clinical nutrition in surgery* »

- Avantages d'un soutien nutritionnel **préopératoire**
 - démontrés en cas de **dénutrition sévère**
 - confirmés dans **2 méta-analyses**, concernant notamment le taux de **complications postopératoires**
- Dans l'analyse multivariée d'un essai clinique en oncologie, le soutien nutritionnel était un facteur indépendant associée à **moins d'infections du site opératoire**
 - OR=0,14 (IC_{95%} [0,05 - 0,37] p=0,0002)

EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- Point de vue nutritionnel
- Point de vue psychologique

EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- Point de vue psychologique



1. Hanalis-Miller Front Psychol 2022 2. Tsimopoulou Ann Surg Oncol 2015

EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- Point de vue nutritionnel
- Point de vue psychologique
- Point de vue fonctionnel

EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

○ Point de vue fonctionnel

« Umbrella review of systematic reviews »¹
Revue de 55 revues systématiques de la littérature [2004-2020]

*Bénéfices d'une APA au cours de la préhabilitation préopératoire **en général**, dans le **cancer et hors cancer***



Santé	↓ Complications	
	↑ Capacité fonctionnelle	
	↑ Qualité de vie	
	↓ Récidives	
	↓ Mortalité	
Vécu du patient	↓ EI du traitement	
	↓ Douleur	
	↑ Expérience	
Médico-économique	↓ Durée d'hospitalisation	
	↓ Réhospitalisations	
	↓ Coûts des soins	

Effet significatif
 Pas d'effet significatif
 Absence de données

Recommandations ASCO 2022²
« Exercise, diet, and weight management during cancer treatment »

- L'APA au cours d'un traitement actif à visée curative permet **d'atténuer les EI du traitement du cancer**
Qualité des preuves : modérée à faible
Force de la recommandation : forte
- L'APA
 - réduit la **fatigue**
 - préserve la **capacité fonctionnelle cardiorespiratoire**, la **force musculaire** et la **fonction physique**
 - et dans certaines populations, **améliore la qualité de vie** et réduit l'**anxiété** et la **dépression**
- **L'APA en préopératoire** d'une intervention chirurgicale pour un K du poumon
 - réduit les **complications postopératoires**
 - réduit la **durée de l'hospitalisation**

Qualité des preuves : faible
Force de la recommandation : faible

1. McIsaac Br J Anaesth 2022 2. Ligibel J Clin Oncol 2022

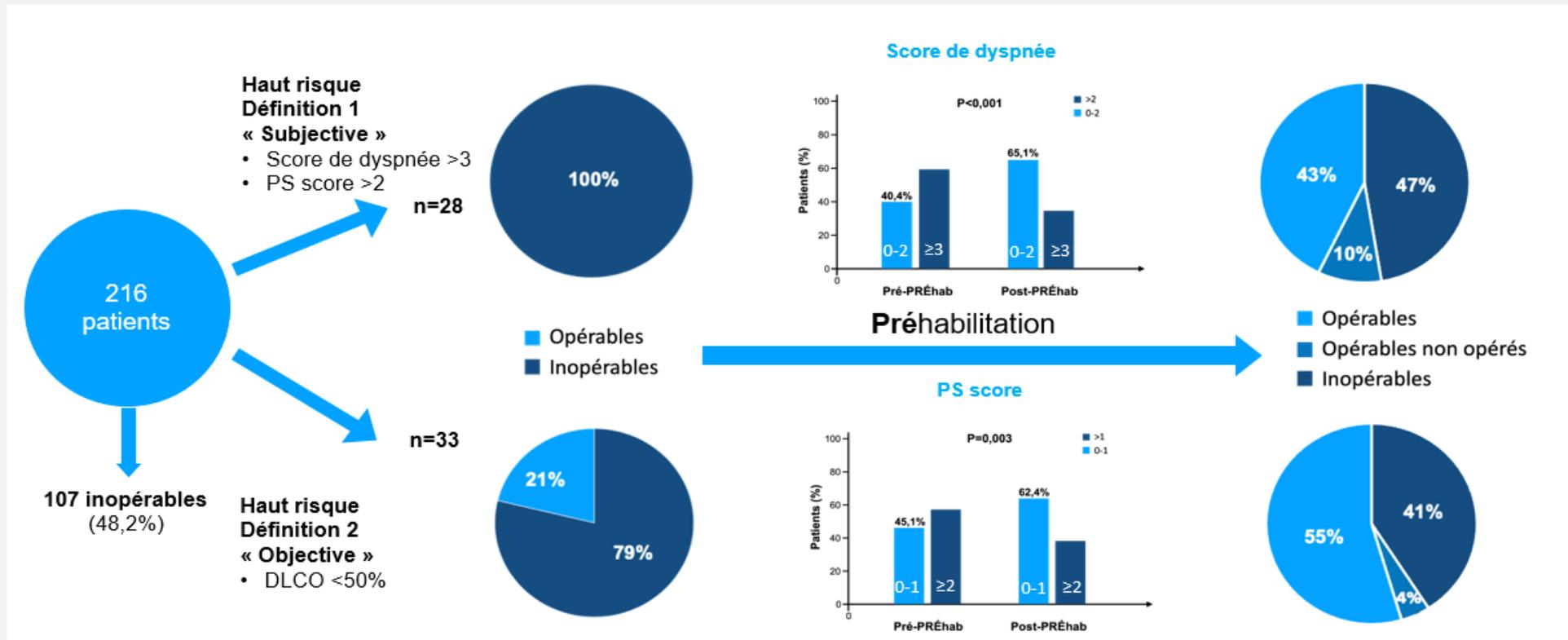
EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

- Point de vue nutritionnel
- Point de vue psychologique
- Point de vue fonctionnel
- Des patients (in)opérables ?

EFFICACITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

○ Des patients (in)opérables ?

Étude prospective monocentrique (Swansea, UK) observationnelle - Intervention de Préhabilitation Multimodale : APA et Psycho

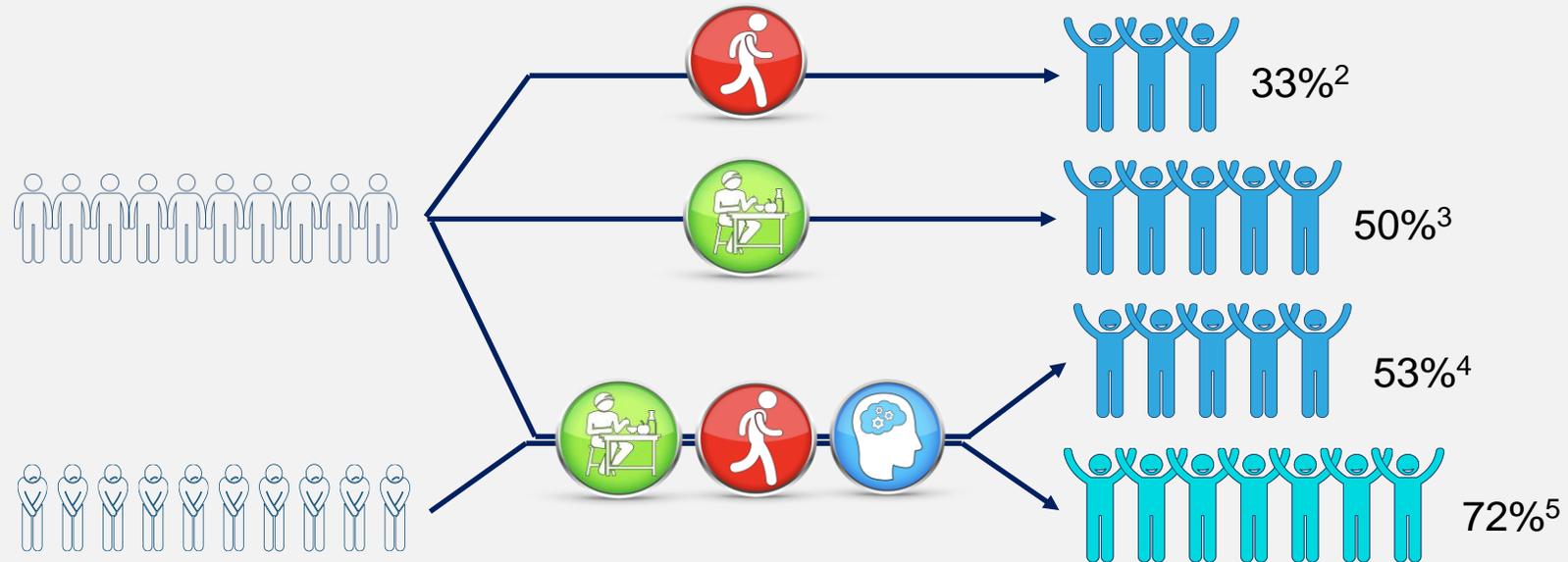


PRÉHABILITATION MULTIMODALE VS UNIMODALE

Synthèse proposée par l'équipe du Pr. Carli à partir de 4 études prospectives monocentriques (Québec, Canada) randomisées

- **Même patient** Patients avant Chirurgie d'un cancer ColoRectal au stade précoce
- **Mais différentes modalités d'intervention de PRÉhabilitation** évaluées vs SOC

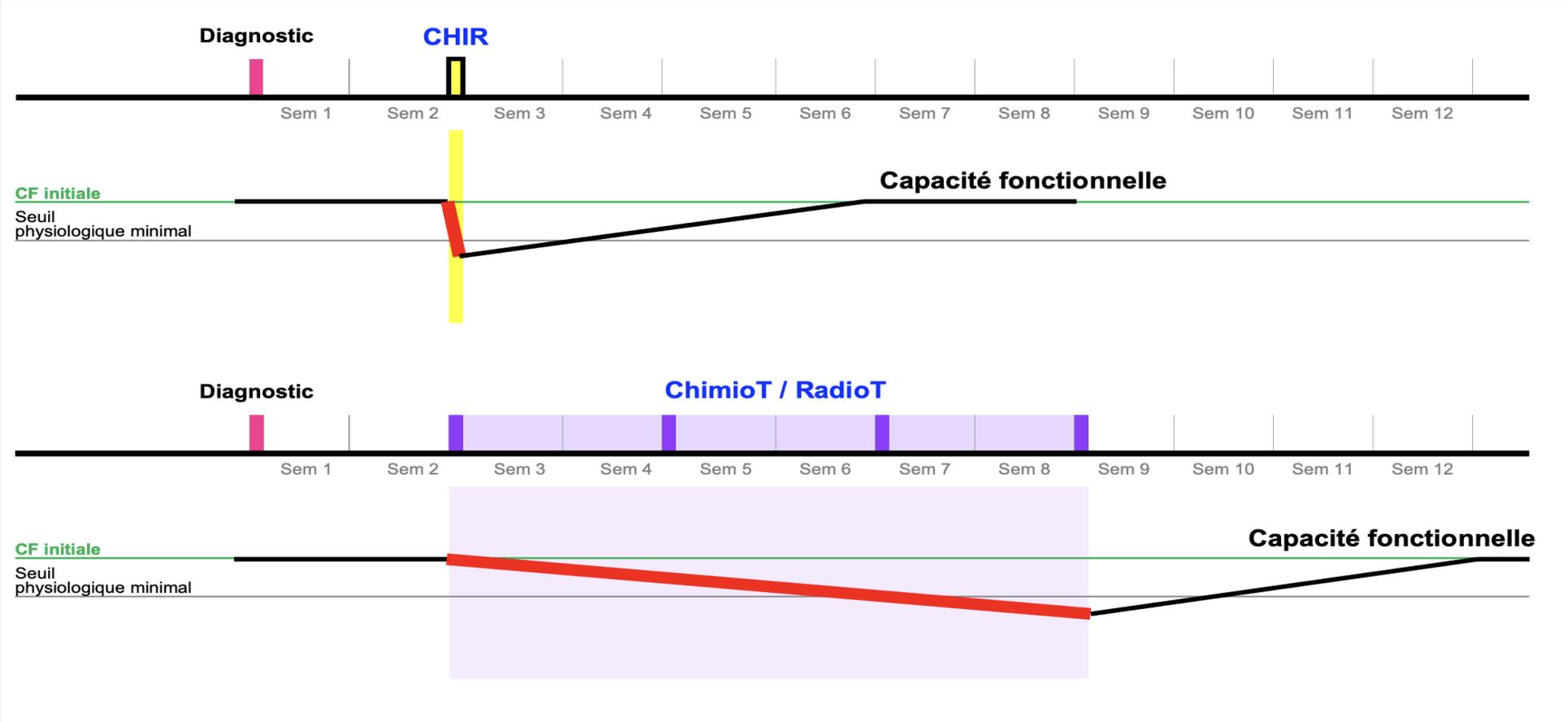
Proportion de patients qui améliorent leur capacité fonctionnelle (évaluée par le T6M)



Patients issus des essais avec une capacité fonctionnelle initiale abaissée

1. Gillis Br J Anaesth 2022 2. Carli Br J Surg 2010 3. Gillis J Acad Nutr Diet 2016 4. Gillis Anesthesiology 2014 5. Minella Surgery 2016

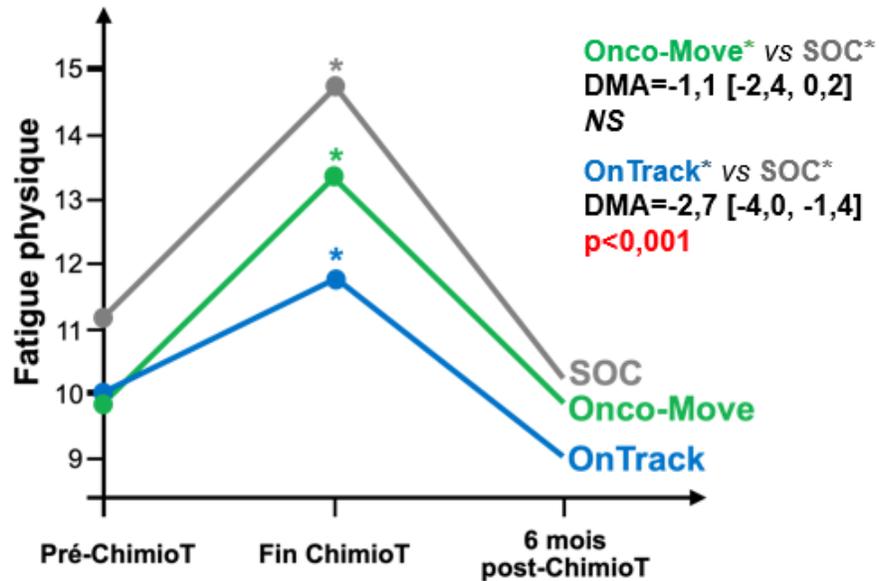
AU DELÀ DE LA CHIRURGIE



1. Santa Mina Front Oncol 2021 2. Muhandiramge Cancers (Basel) 2022

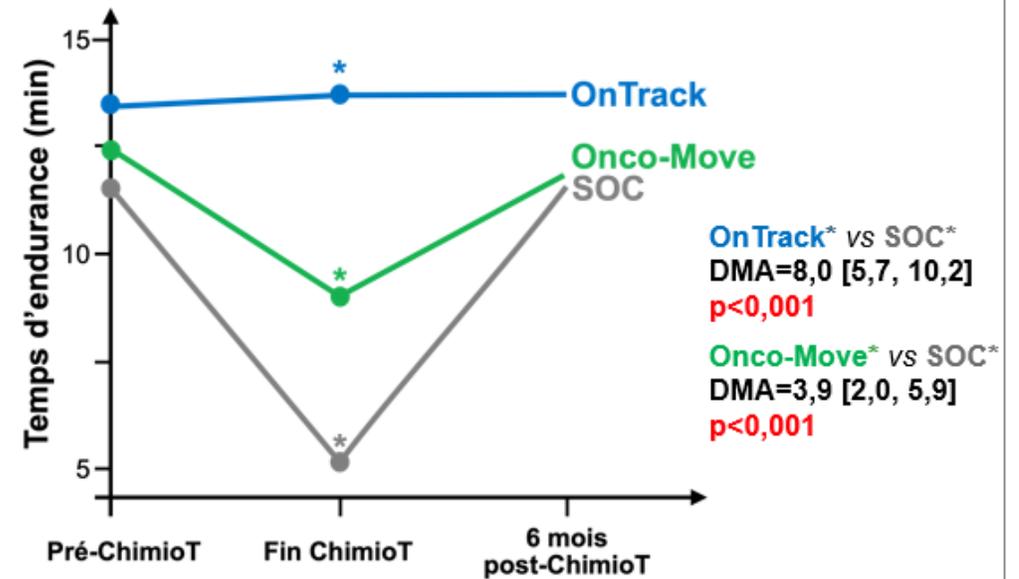
VERSANT CHIMIOTHERAPIE

Fatigue



IMF Inventaire multidimensionnel de la fatigue Scores de 4 à 20 ; les scores élevés indiquent une plus grande fatigue

Forme cardiorespiratoire



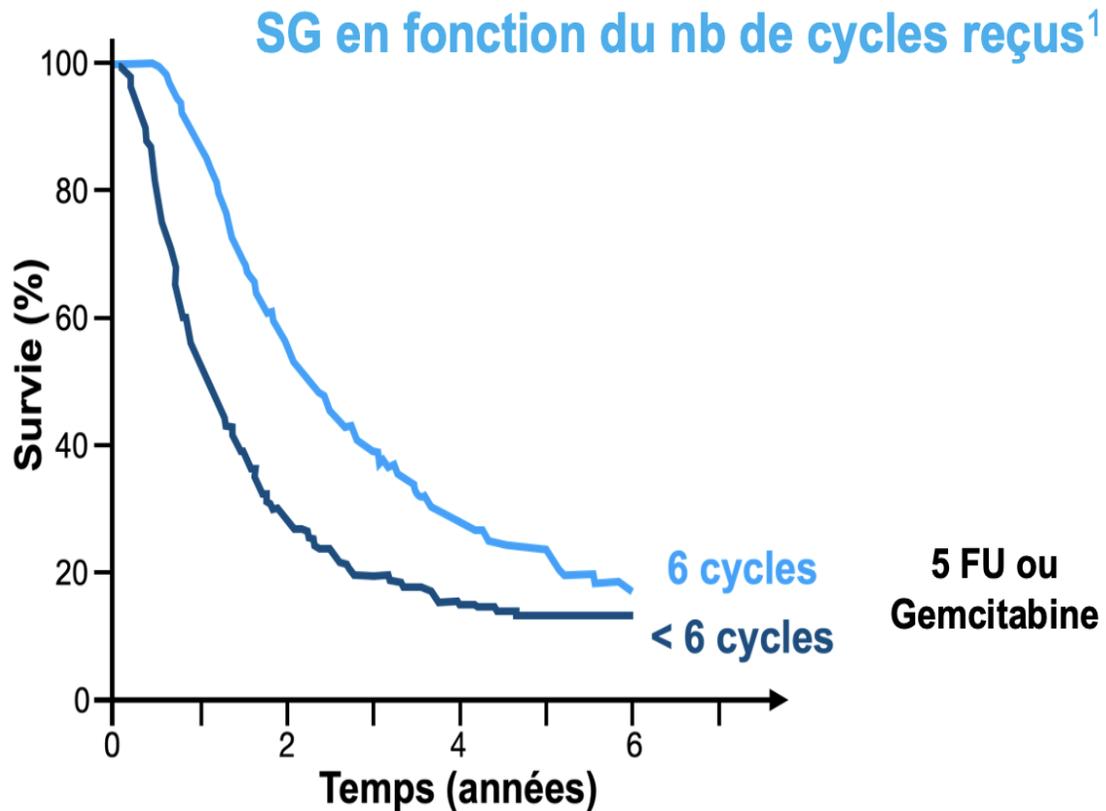
VERSANT CHIMIOTHERAPIE

Qualité de vie (EORTC QLQ-C30) post-APA

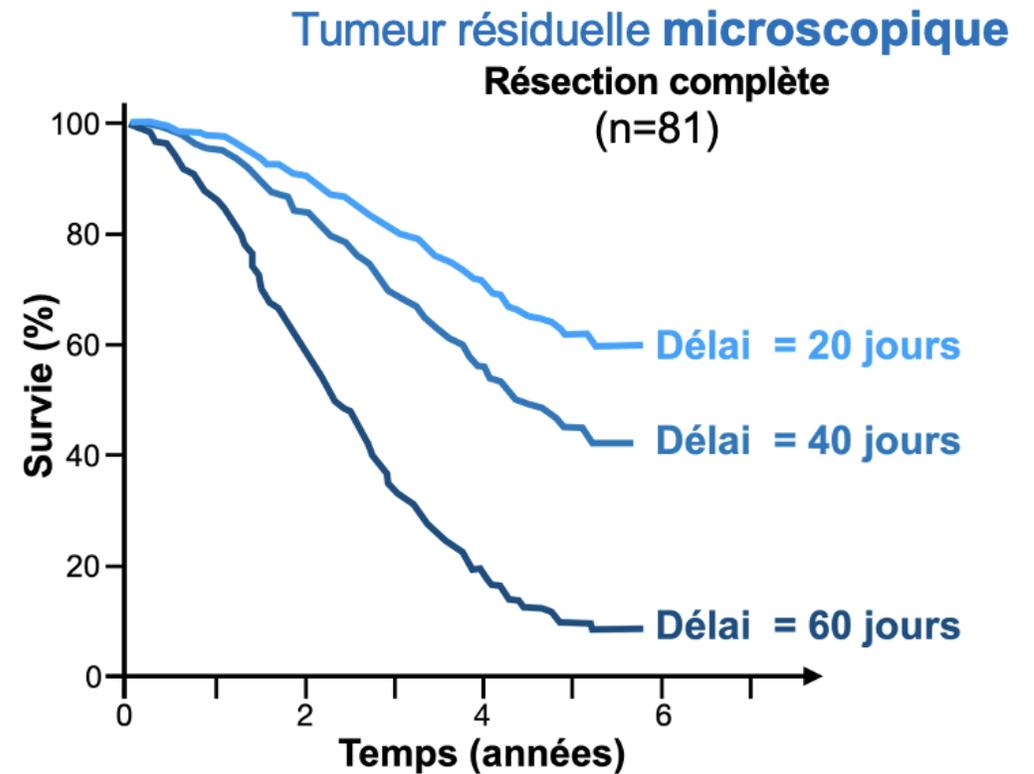
Dimensions de la Qualité de Vie	SOC vs APA	
	Modèle mixte pour les mesures répétées (MMMR) Différence moyenne [IC95%] En faveur de l'APA : DM négative	Temps jusqu'à la détérioration définitive (TJDD) Hazard ratio [IC95%] En faveur de l'APA : HR < 1
État de santé global	-5,80 [-9,92, -1,68]	0,69 [0,52, 0,92]
Fonctionnement physique	-5,60 [-9,65, -1,54]	0,82 [0,62, 1,08]
Fonctionnement émotionnel	-3,85 [-7,88, 0,17]	0,75 [0,56, 1,00]
Fonctionnement cognitif	-5,42 [-9,46, -1,39]	0,73 [0,55, 0,96]
Fonctionnement social	-8,58 [-14,23, -2,93]	0,68 [0,51, 0,90]
Douleur	-5,57 [-11,20, 0,05]	0,75 [0,56, 1,00]
Insomnie	-3,95 [-10,12, 2,22]	0,73 [0,55, 0,98]
Perte d'appétit	-10,76 [-17,15, -4,37]	0,76 [0,57, 1,02]
Constipation	-3,30 [-8,84, 2,24]	0,72 [0,54, 0,96]
Problèmes financiers	-1,27 [-3,31, 5,84]	0,73 [0,54, 0,99]

→ Une différence de scores >5 est considérée cliniquement significative

INTÉRÊT D'UNE SÉQUENCE DE TRAITEMENT COMPLÈTE ET PRÉCOCE



1. Valle J Clin Oncol 2014



1. Tewari Ann Oncol 2016

QUID DES PERSONNES ÂGÉES

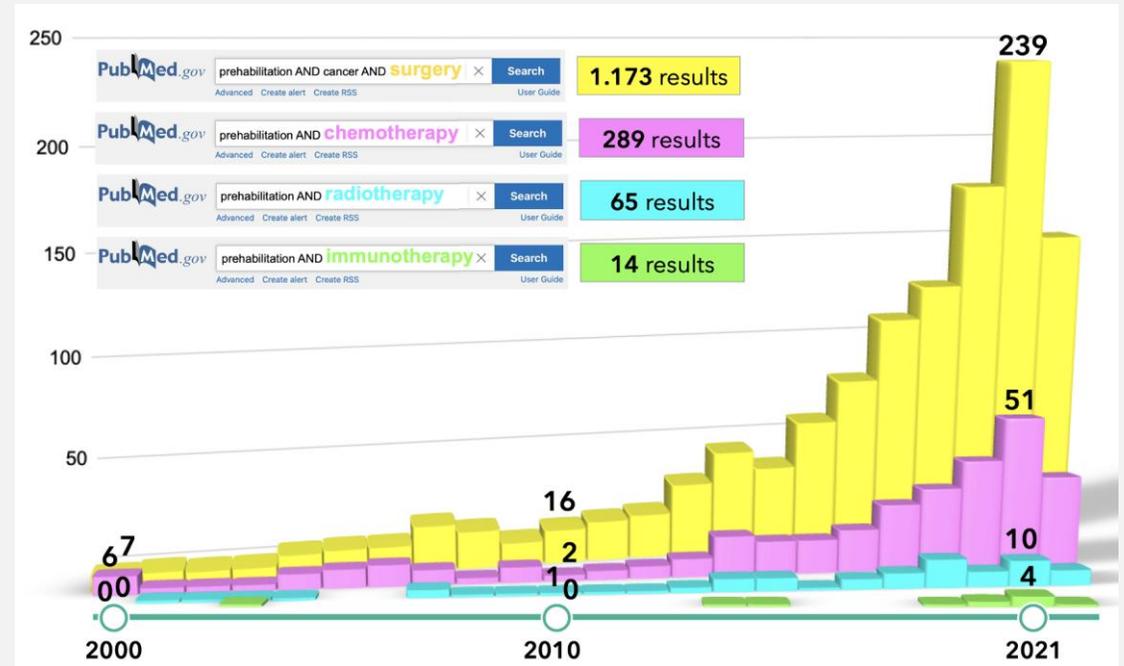
- 14 revues, couvrant 116 études, avec 13 025 patients de 2020 – 2023
- Post exercise prehabilitation (n=10) and post medical-surgical procedure (n=11)
- Activité physique (100%), Nutritionnelle (57.1%) et Psychologique (50%)
- Compliance : 78-93.5%

Capacités fonctionnelles globales	Complications postopératoires	Durée d'hospitalisation	Qualité de vie	Récupération fonctionnelle
Amélioration 100%	Réduction 7/12	Réduction 4/9	Tendance 3/5	Amélioration 4/8

Physical Prehabilitation for Older Patients with Cancer before Complex Medical-Surgical Interventions: An Umbrella Review
Dana Loudovici-Krug Aginganddisease 01/2025

LIMITES D'INTERPRÉTATION

- Métaanalyse
- Variabilité de la méthode de dépistage
- Variabilité des critères d'évaluation
- Variabilité du critère d'efficacité
- Variabilité de temps de prise en charge de Préhabilitation



RETOUR D'EXPÉRIENCES

- Préhabilitation quasi exclusive en contexte d'Oncogériatrie
- Possibilités diverses de Programme:
 - Collaboration PSAD / HAD
 - Collaboration Structures sportives (Celiobe, Maison sport santé..)
 - Collaboration APA sur place
 - Collaboration libérale
- Facteurs limitants
 - Temps pour dépister, adresser en amont d'une date définie
 - Disponibilité des intervenants
 - Motivation/Adhésion des patients
 - Multiplicité des parcours

RETOUR D'EXPÉRIENCES NATIONALES

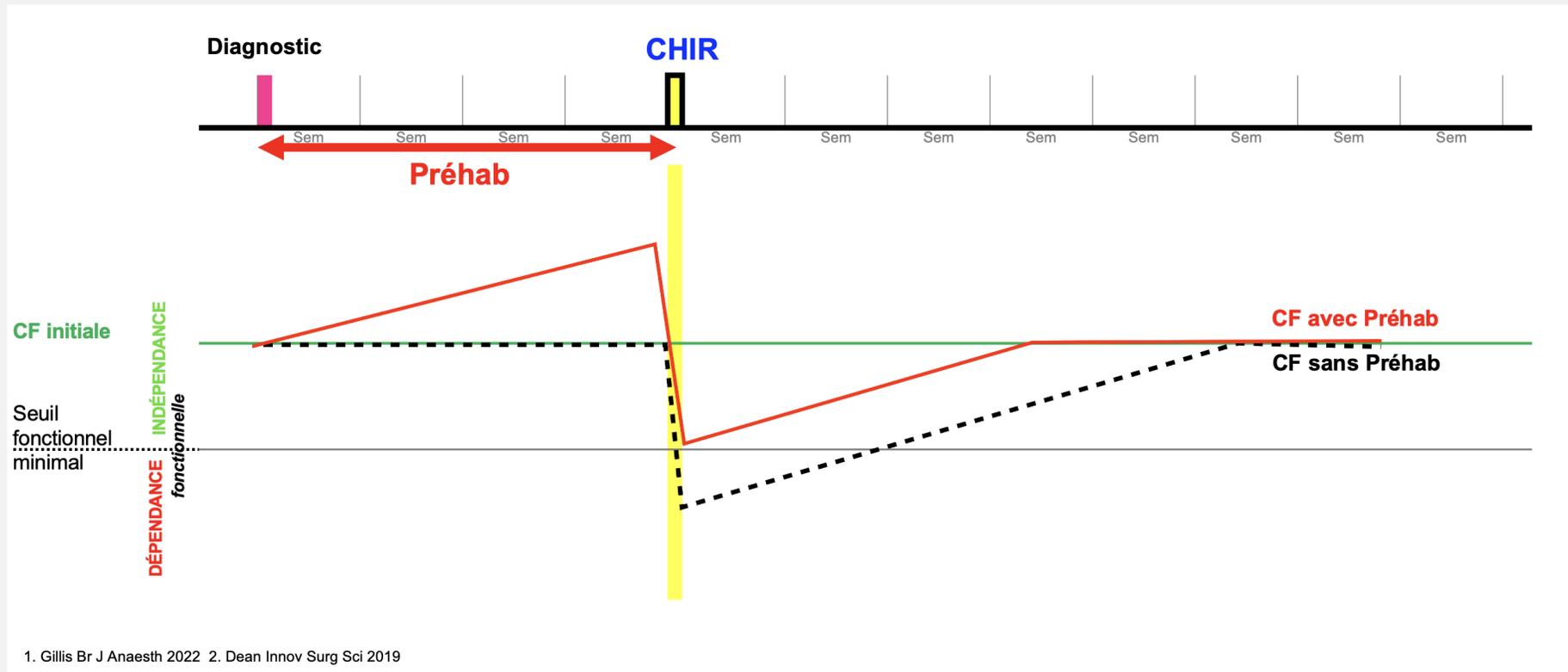
- Etat des lieux des connaissances et des pratiques
- 30% des référents de centre interrogés affirment l'existence d'une méthode formalisée pour sélectionner les patients
- 75% des coordinateurs interrogés pensent qu'il est plutôt facile d'identifier les patients éligibles au programme de Préhabilitation
- Facilité de coordination des équipes évaluée 7/10

	Programme Préhabilitation		
	Nutrition	APA	Psychologique
Sytematiquement proposé (%)	56	11	33
Patients en bénéficiant (%)	70	40	60

Enquête Préhab – Fresenius – 2022 – 30 Centres « pionniers » en France



CONCLUSION



A RETENIR

- La Préhabilitation se conçoit sous forme de Programmes
 - Personnalisés
 - Précoces
 - Avec un Objectif
 - Intensifs
 - Multimodaux
 - Trois piliers principaux: Nutrition, Activité Physique, Psychologique
 - Dépistage / Évaluation / Prescription / Ré-évaluation
 - Timing optimal
 - En partenariat avec le Patient

