

Association entre la sarcopénie et le risque d'évènements cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires majeurs

Charlotte Jauffret¹, Renaud Périchon², Antoine Lamer², Marion Courtalin¹, Bernard Cortet¹, Emmanuel Chazard², Julien Paccou¹

¹Univ. Lille, CHU Lille, ULR 4490 - MABLab, Rheumatology Department, Lille, France,

²Univ. Lille, CHU Lille, ULR 2694 - METRICS, CERIM, Public Health Department, Lille, France

Rationnel :

Peu d'études ont étudié le risque d'évènement cardio-vasculaire et cérébro-vasculaire majeur chez les patients pré-sarcopéniques et sarcopéniques. D'autres part, ces études n'utilisent pas toujours les mêmes critères diagnostiques, et leurs résultats contradictoires. L'objectif de notre étude était donc de déterminer l'association entre les statuts de pré-sarcopénie et sarcopénie, et une augmentation du risque de survenue d'un évènement cardio-vasculaire ou cérébro-vasculaire majeur.

Matériel et méthodes :

Il s'agissait d'une analyse rétrospective, réalisée sur la cohorte prospective de la UK Biobank, dont les données ont été collectées entre 2006 et 2021. Les participants, des patients ambulatoires caucasiens âgés de 37 à 73 ans, étaient inclus si les données de force musculaire (test de préhension, HGS) et de masse musculaire (indice de la masse musculaire squelettique, SMI) étaient disponibles, et si le participant n'avait jamais présenté d'évènement cardio-vasculaire ou cérébro-vasculaire majeur avant baseline. L'exposition était évaluée selon les critères diagnostiques proposés par le Groupe de travail européen sur la sarcopénie chez les personnes âgées en 2019 (EWGSOP2). La pré-sarcopénie était définie comme une faible valeur de HGS associée à un SMI normal, tandis que la sarcopénie était définie comme une faible valeur de HGS associée à une faible valeur de SMI. Pour certaines analyses, les participants pré-sarcopéniques et sarcopéniques ont été fusionnés pour former un seul groupe (PreSarc) et ont été comparés à un groupe de participants non sarcopéniques (NonSarc). L'évènement composite mesuré était la survenue d'un évènement mortel ou non, de type infarctus du myocarde, angor, accident vasculaire cérébral ischémique ou hémorragique, ou accident ischémique transitoire.

Résultats :

Un total de 406 411 participants (femmes : 55,7% ; âge médian : 58,0 (IQR : [50,0 ; 63,0]) ans) ont été inclus. A baseline, le groupe PreSarc était composé de 18 612 participants (4,6 %). Au cours d'un suivi médian de 12,1 ans (IQR : [11,4 ; 12,8]), 28 300 MACCE ont été enregistrés. Comparativement au statut NonSarc, le statut PreSarc était significativement associé à un risque plus élevé de MACCE (HR=1.25, 95%CI=[1.20; 1.31]). Lorsque les statuts de pré-sarcopénie et de sarcopénie étaient étudiés indépendamment, ils étaient toujours associés à un risque plus élevé de MACCE (HR=1,24, 95%CI=[1,18 ; 1,30]) et HR=1,58, 95%CI=[1,31 ; 1,90], respectivement).

Conclusion :

Dans une population de patients ambulatoires, le risque d'évènements cardio-vasculaires et cérébro-vasculaires majeurs était plus élevé chez les participants pré-sarcopéniques et sarcopéniques.