



Comparaison des paramètres latéralisés impédancemétriques et du testing musculaire dans une cohorte de patients atteints de Sclérose latérale amyotrophique

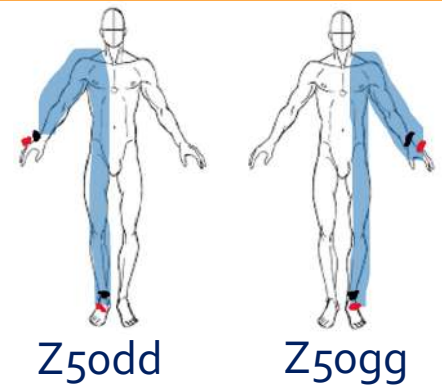
Cane M (1,) Jésus P (1, 2), Misset B (1), Arnal Couderc M (1), Calmel N (1), Couratier P (2, 3), Fayemendy P (1, 2)

(1) Unité Transversale de Nutrition, CHU DE LIMOGES, France, (2) INSERM, U1094, NET, Université de Limoges, LIMOGES, France, (3) Centre SLA, CHU DE LIMOGES, France



INTRODUCTION

- **Testing musculaire manuel** (MMT) = évaluation de la fonctionnalité
→ Possibilité de détermination de la latéralité de l'atteinte (hémicorps Dt ou G)
- **Examen impédancemétrique** = données de composition corporelle (MM, reflet de la masse musculaire) → Possibilité de latéralisation des données



OBJECTIFS

- Déterminer s'il existait un **lien** entre modifications de composition corporelle latéralisées en impédancemétrie et déficit moteur latéralisé objectivé par le MMT lors du suivi de patients atteints de SLA
- Déterminer si ce lien était **stable** au cours de l'évolution de la maladie

METHODE

Étude observationnelle. Patients SLA suivis au CHU de Limoges - juillet 2005 → janvier 2017

- **Critères d'inclusion** :
 - **Mesure de MM / impédancemétrie** (évaluations nutritionnelles initiale et finale)
 - **MMT détaillé** proche (**délai < 1mois**) des évaluations nutritionnelles
- **Critères de jugements** :
 - **Ratio** des données impédancemétriques latéralisées Dt-Dt/G-G (**Z5odd/Z5ogg**)
→ si > 1 : MG prédominant à droite → perte de MM à droite
 - **Ratio** des données des MMT latéralisés Dt/G (**MMT droit/MMT gauche**)
→ si > 1 : atteinte fonctionnelle prédominant à gauche
- **Analyse statistique** : Tests de Student, Chi2, Fisher. Tests de Pearson ou Spearman (Corrélation imp/MMT), $p < 0,05$



RESULTATS (1)

55 patients inclus

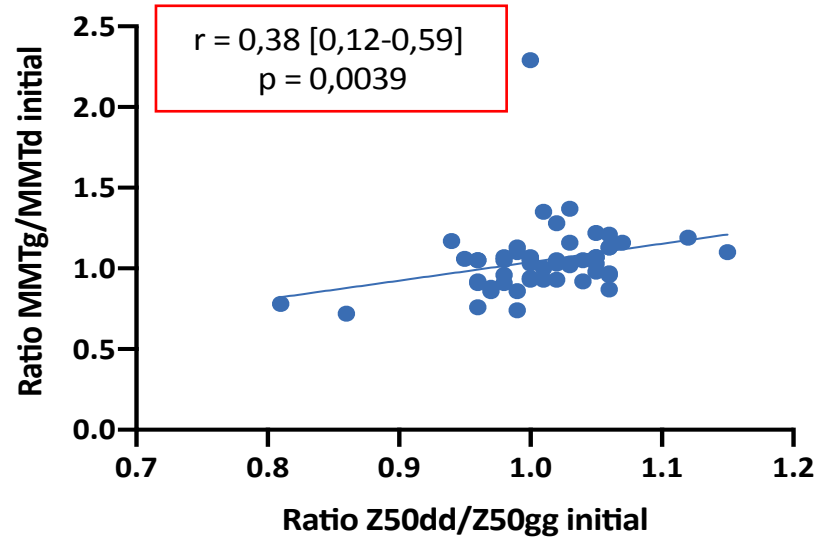
- 52,7% d'H (sexe ratio = 1,1)
- Age moyen au diagnostic = $66 \pm 12,6$ ans

Variables	Évaluation initiale Moyenne \pm écart type	Évaluation finale Moyenne \pm écart type
Données nutritionnelles		
Poids (kg)	$64 \pm 12,3$	$63,7 \pm 12,7$
Taille (cm)	$164,6 \pm 8,8$	$164,6 \pm 8,8$
IMC (kg/m ²)	$23,5 \pm 3,7$	$23,5 \pm 3,8$
Z5odd (kHz)	$588,4 \pm 98,6$	$634,8 \pm 122,3$
Z5ogg (kHz)	$586,6 \pm 113,8$	$635,3 \pm 130,2$
MM (kg)	$45,4 \pm 9,1$	$43,4 \pm 9,1$
MM (%)	$71,4 \pm 9,3$	$68,7 \pm 9,5$
MG (kg)	$18,6 \pm 7,3$	$20,3 \pm 8,1$
MG (%)	$28,6 \pm 9,3$	$31,3 \pm 9,5$
Données neurologiques		
MMT T (points)	$134,9 \pm 13,7$	$98 \pm 32,8$
MMT G (points)	$69 \pm 8,8$	$44,2 \pm 15,88$
MMT D (points)	$67,2 \pm 9,3$	$50,1 \pm 19,9$

RESULTATS (2)

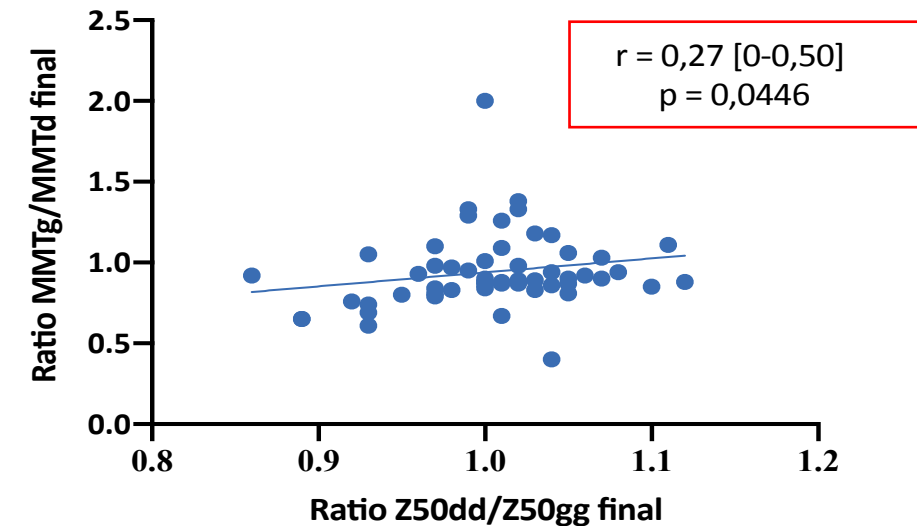
Evaluation initiale

Corrélation positive, significative mais **modérée**



Evaluation finale

Corrélation positive, significative mais **faible**



CONCLUSION

- **Corrélation positive** entre les données impédancemétriques latéralisées et le MMT latéralisé
- **Mais corrélation médiocre**, en initial (modérée) et final (faible)

→ Déficit de MM latéralisé en impédancemétrie = faiblement corrélé à l'atteinte fonctionnelle au MMT

→ Examen impédancemétrique = non prédictif de l'évolution fonctionnelle neurologique lors de la SLA