

Activité Physique et Cancer

Que proposer en pratique ?

Dr Cécile Frenay

Plan

- Comment ? Modalités pratiques



Les particularités de l'oncologie

- Epidémiologie
- Cadre législatif : plan Cancer 3
- Fréquence du symptôme « fatigue » et recommandations à propos de sa prise en charge
- Arguments et données de la littérature

Modalités pratiques de l'activité physique en cancérologie

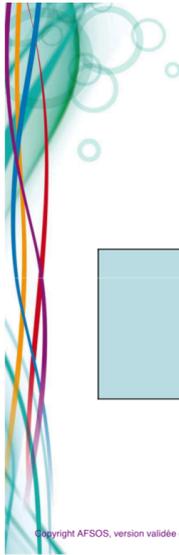
COMMENT ?

Nombreuses réflexions et expériences

- Référentiel régional de bonne pratique en Médecine Physique et de Réadaptation chez les patients atteints de cancer. JP Thiebault, A Passadori, G Baret, M Foureson, N Fenigstein, D Gault. Oncologie, 2010.
- Critères de prise en charge en médecine physique et de réadaptation en pathologies cancéreuses. P Calmels, M Genty, J-M Wirotius, I Fayolle-Minon, B Le-Quang, A Yelnik. Oncologie, 2010.
- Référentiels en soins oncologiques de support :
 - Fatigue et cancer (03/12/2010)
 - Activité physique et cancer (02/12/2011)
 - Activité physique et cancer du sein (20/12/2013)
 - Indications de la rééducation en oncologie : partie commune (12/12/2014)



Les RIR de l'AFSOS



Référentiels Inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Fatigue et cancer

Date : 03/12/2010

Copyright AFSOS, version validée du 03/12/2010



Référentiels Inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

2èmes Journées Inter-régionales
de mise en commun des référentiels
en soins oncologiques de support

1 & 2 décembre 2011 – Reims management School - Reims

Activité physique et cancer

Date : 02/12 /2011

Copyright AFSOS, version validée le 02/12/2011

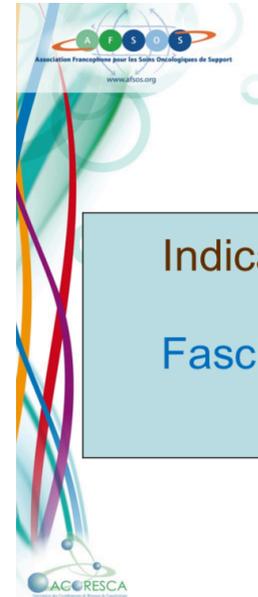
Les RIR de l'AFSOS

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Activité Physique Adaptée, Rééducation et Cancer du sein

Activité Physique Adaptée,
Rééducation et Cancer du sein

Date : 20/12/2013



Référentiels inter régionaux
en Soins Oncologiques de Support

Indications de la Rééducation
en Cancérologie
Fascicule 1 : Partie commune

Date : 12/12/2014

Mécanismes d'action

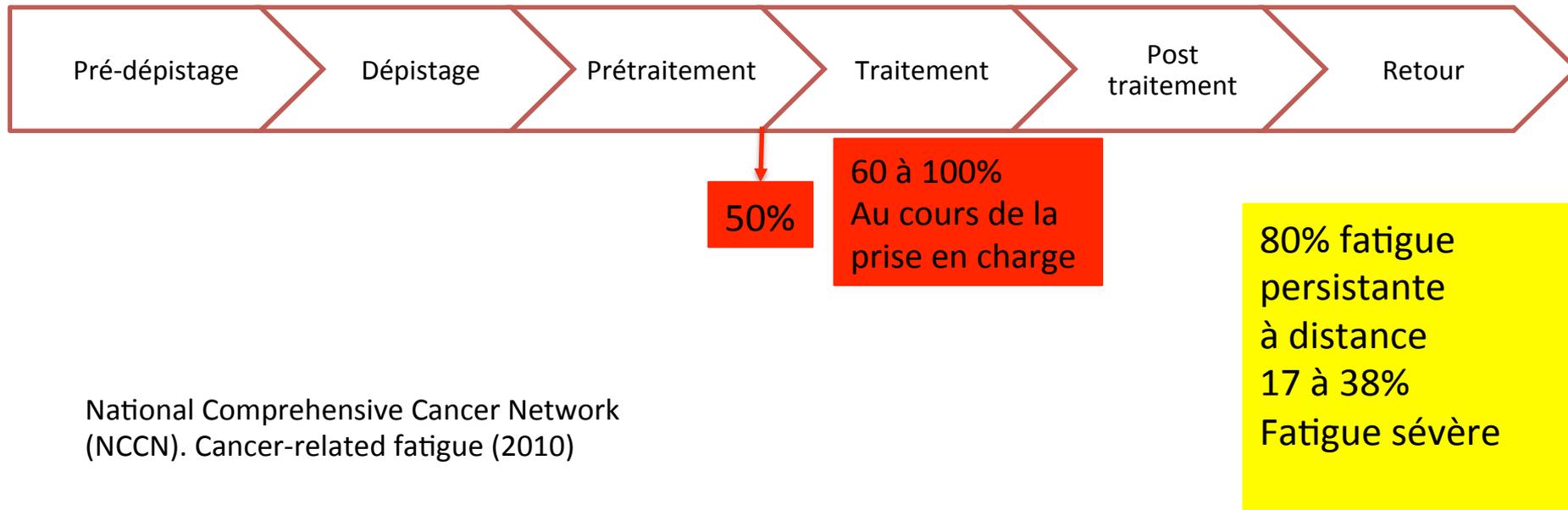
- Sur le plan moléculaire, l'activité physique
 - **diminue les oestrogènes libres et augmente la SHBG**, particulièrement en post ménopause. En prévention tertiaire, l'AP réduit un facteur de croissance oestrogénique des cellules cancéreuses.
 - **diminue l'insulinorésistance et l'insulinosécrétion** (l'insuline étant un facteur anti-apoptotique et stimulant la prolifération cellulaire)

Mécanismes d'action

- Sur le plan moléculaire, l'activité physique
 - **Diminue le taux d'IGF1 (facteur de croissance)**
(comme pour l'insuline)
 - mais les activités physiques très intenses peuvent augmenter l'IGF1
 - **Accroît la sécrétion d'adiponectine et diminue la sécrétion de leptine (agent mitogène).**
 - **Diminue les marqueurs inflammatoires**
 - (Friedenreich, 2010 ; Massoner, 2010 ; Ligibel, 2008 ; De Salles, 2010)

Argument clinique : la fatigue

80% des patients atteints de cancer présentent une fatigue



National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Cancer-related fatigue (2010)

Recommandations à propos de la prise en charge de la fatigue en cancérologie

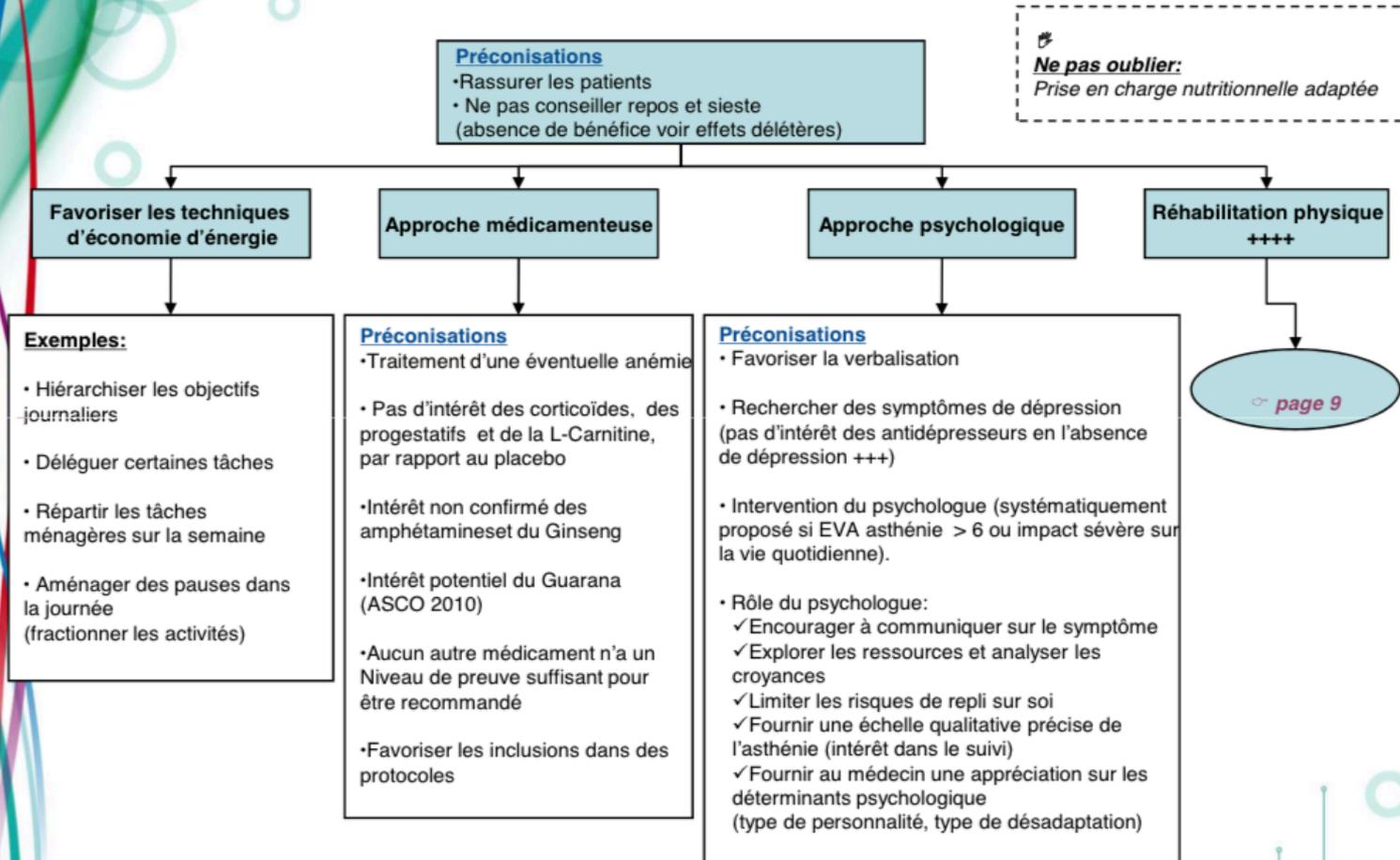
Référentiels en soins oncologiques de support : Fatigue et cancer (03/12/2010)

- Prévention
- Dépistage systématique, diagnostic
- Prise en charge selon le type de cancer évolutif /en rémission
- Prise en charge symptomatique de la fatigue
 - Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. *Med Sci Sports Exerc* 2010; 42(7):1409-26.
 - Cramp F, Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev* 2008(2):CD006145.
 - Mustian KM, Sprod LK, Palesh OG, et al. Exercise for the management of side effects and quality of life among cancer survivors. *Curr Sports Med Rep* 2009;8(6):325-30

Prévention de la fatigue en cancérologie

- 1. Favoriser une activité aérobie dès le début de la prise en charge, y compris pendant la chimiothérapie, les thérapies ciblées, et la radiothérapie
- 2. Prévenir la dénutrition
- 3. Traiter la douleur dès qu'elle apparaît
- 4. Dépister et prendre en charge les troubles psychologiques

Prise en charge symptomatique de la fatigue



Réhabilitation physique +++

Effet bénéfique de l'activité physique sur le niveau de fatigue +++ (diminution \approx 20 – 30%)

- **Planifier une activité physique adaptée (APA) dès le début de prise en charge**
- **Un traitement spécifique en cours (chimiothérapie, radiothérapie...) ne doit pas constituer (sauf exception) un frein à débiter une APA**
- **Activité rythmique aérobie adaptée au patient, progressive** (Exemples : marche – aquagym – gymnastique douce – vélo – activité en salle...),
- **Intensité modérée à soutenue, aérobie** (55 à 75 % de la FC max ; FC max = 220 – âge)
- **Préconisation d'au moins 30 min d'APA (idéalement 45 à 60 min), au moins 2 à 5 fois par semaine**
- **Nécessité d'un personnel qualifié** (professeur STAPS , option APA , connaissant le cancer +++)
- **Programme réalisé au sein d'un groupe de patients**
- **Programme individualisé prenant en compte:**
 - ✓ le stade de la maladie
 - ✓ les traitements prévus
 - ✓ les capacités physiques du sujet
 - ✓ ses préférences sur le type d'exercice
 - ✓ son état psychologique
- **Rechercher et éliminer les contre-indications :**
 - ✓ Altération psychique importante
 - ✓ Cachexie sévère
 - ✓ Troubles cardio-pulmonaires
 - ✓ Métastases osseuses à risque ou cérébrales
 - ✓ ...
- **Nécessité d'un certificat médical d'aptitude**
- **Attention :**
 - ✓ À la population métastatique (fragilité osseuse...)
 - ✓ À l'anémie
 - ✓ À la thrombopénie
 - ✓ À la fièvre
 - ✓ À la neutropénie

Recommandations à propos de l'activité physique adaptée, rééducation et cancer du sein

Référentiel en soins oncologiques de support
Activité physique et cancer du sein (20/12/2013)

- Survie relative à 5 ans :
 - **> 75 %** : testicule, thyroïde, mélanome, Hodgkin, **Sein**, Prostate
- Identifier la population « cible », la plus vulnérable
- Lever les freins au développement de l'activité physique
- Démarche diagnostique commune
- Démarche thérapeutique

Identifier la population « cible » la plus vulnérable

Femmes ménopausées

Vivant seule

En surpoids ou obèses

Sous chimio et/radiothérapie

✚ Activité Physique (loisirs,
domestiques, déplacements)

Population Cible : pour laquelle **le retour à l'activité physique doit** être encouragé et organisé

(Huy 2012 ; Irwin, 2003 ; Kwan, 2012)

Facteurs prédictifs d'un maintien de l'activité physique ?

Niveau initial d'AP important

Age jeune

Niveau éducatif élevé

Vie en couple

Pas de tabagisme

Stade de maladie moins sévère

Pas de symptômes dus au traitement à distance

Meilleure qualité de vie

Tour de taille/taille et IMC moindre

Population : pour laquelle **le maintien de l'activité physique** doit être conseillé

(Beasley et al, 2012 ; Chen et al, 2011 ;

Harisson et al, 2009 ;

Pinto, Trunzo, Reiss ∞Shiu, 2002)

Lever les « freins »

- Freins liés à la patiente : état de santé clinique, psychique (peur ou appréhension, freins culturels, pratiques antérieures), fonctionnel.
- Freins liés à l'entourage : peurs, fausses croyances.
- Freins liés aux corps médical et aux soignants: peurs, fausses croyances, craintes médico-légales, état clinique.

Bilan avant prise en charge en APA et/ ou rééducation (1)

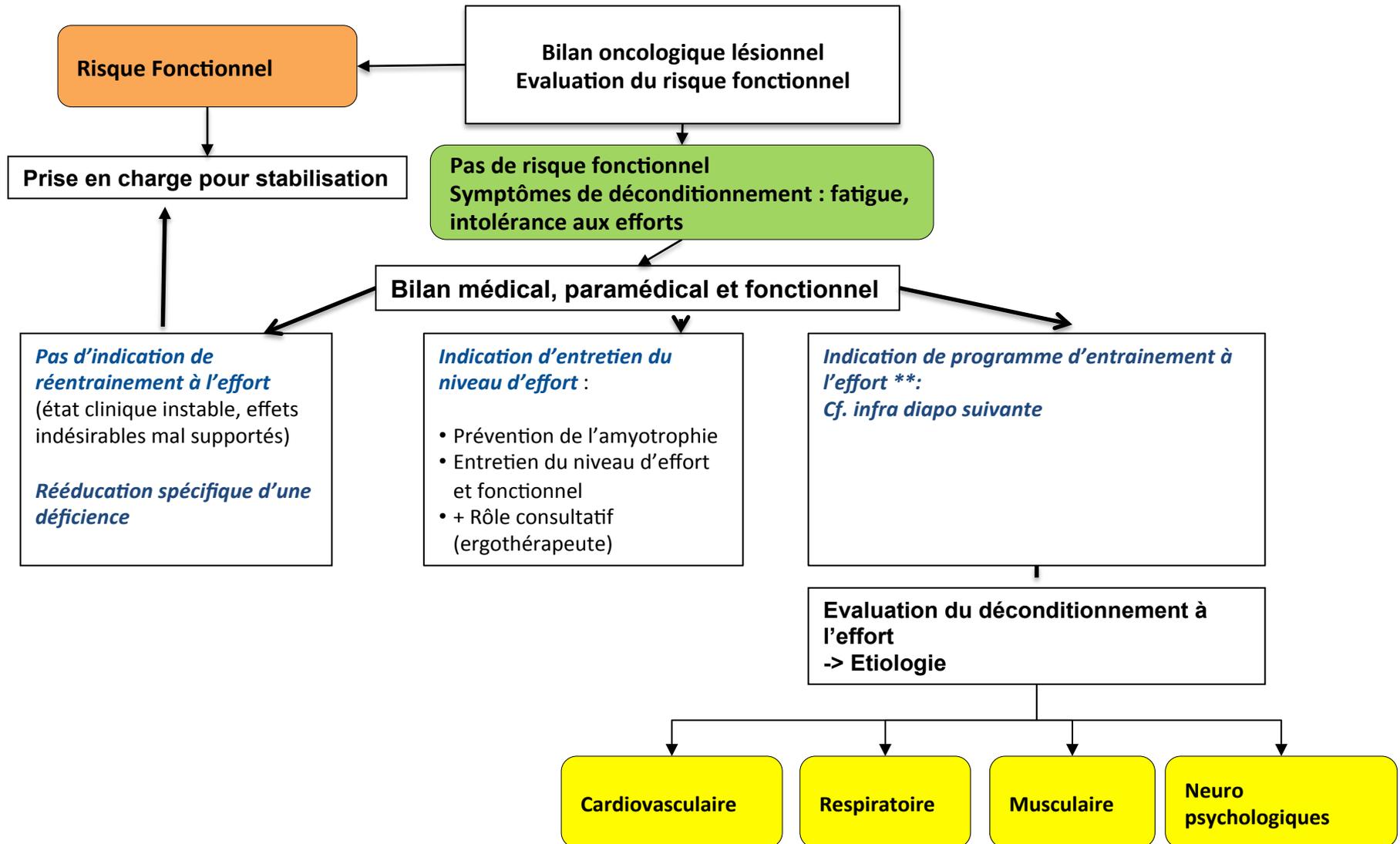
- Bilan général à toute prise en charge : pour déterminer la condition physique générale
- Etat général
- Médical : ATCD, comorbidités et/ou handicaps selon le stade de la maladie, bilan d'extension et biologique
 - Certificat d'autorisation de pratique

Bilan avant prise en charge en APA et/ ou rééducation (2)

- **Contexte environnemental et psycho-social**
- **Activité physique** : pratique antérieure, activité professionnelle, préférences, attentes de la patiente, investissement, intégration possible dans son parcours de soins
- **Etat locomoteur**
- **Médical et/ou kinésithérapique** si besoin : centré sur membre supérieur mais aussi global
 - Bilan trophique : état cutané, cicatrice, œdème
 - Bilan musculaire et articulaire analytique : cervical, ceinture scapulaire, épaule, coude, main et poignet, thorax (actif et passif, controlatéral
 - Bilan fonctionnel (AVQ), préhension, déambulation, mobilité globale
 - **Restrictions : type d'aptitude ou aptitude avec réserves**

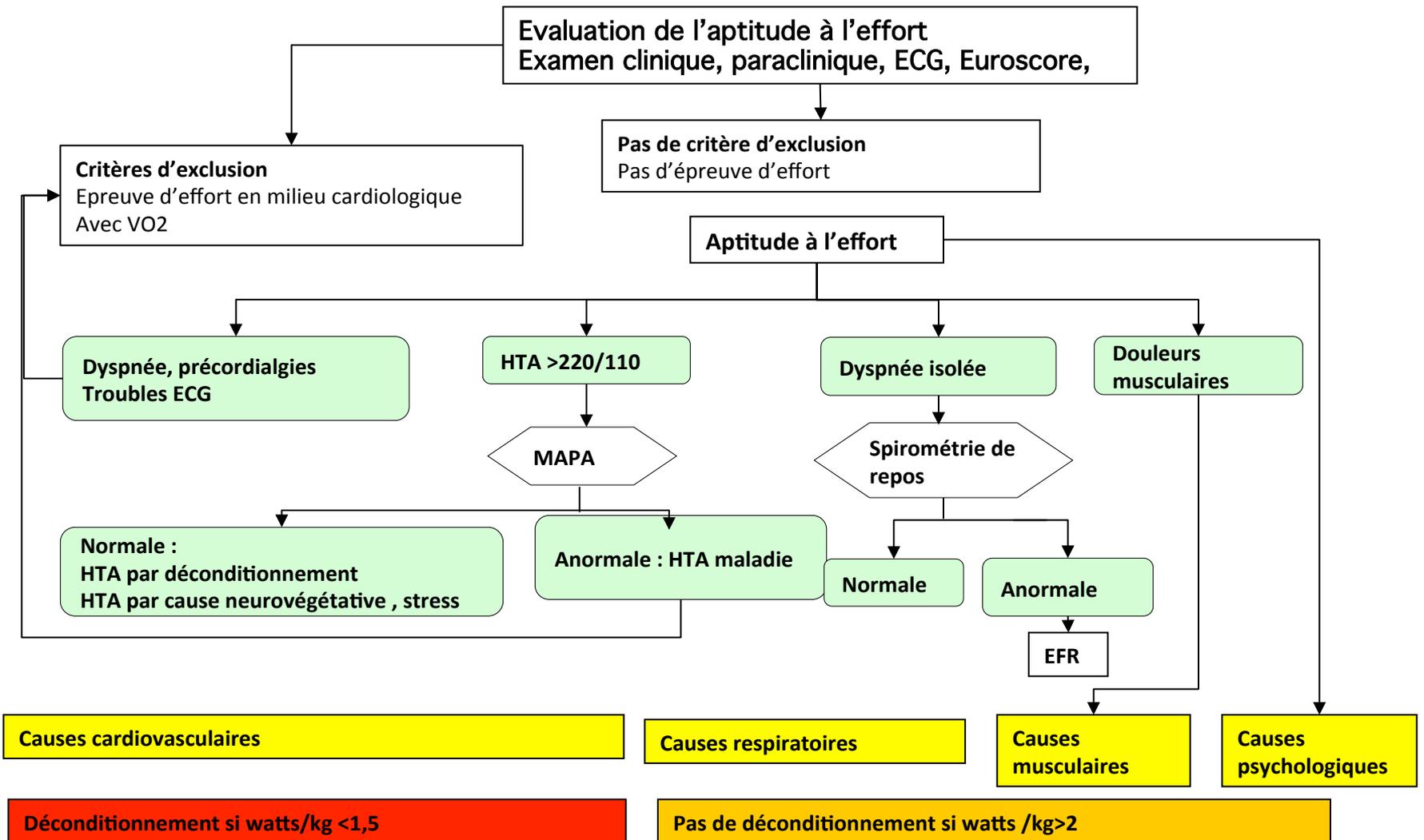
Bilan avant prise en charge en APA et/ ou rééducation (3)

- Etat de la condition physique (kinésithérapeute, professeur APA, éducateur sportif) : évaluation en fonction de la possibilité de chaque structure et des objectifs du programme, bilans fonctionnels et de terrain :
 - Test de capacité aérobie
 - Test d'équilibre
 - Test de souplesse
 - Force musculaire
 - Endurance musculaire
- Programme individualisé d'activité physique
- Une situation métastatique n'est pas une contre indication en soi à la pratique d'une AP adaptée et supervisée, sous réserve d'un bilan et de préconisations spécifiques du médecin spécialiste référent



*Takahashi, 2007
2014

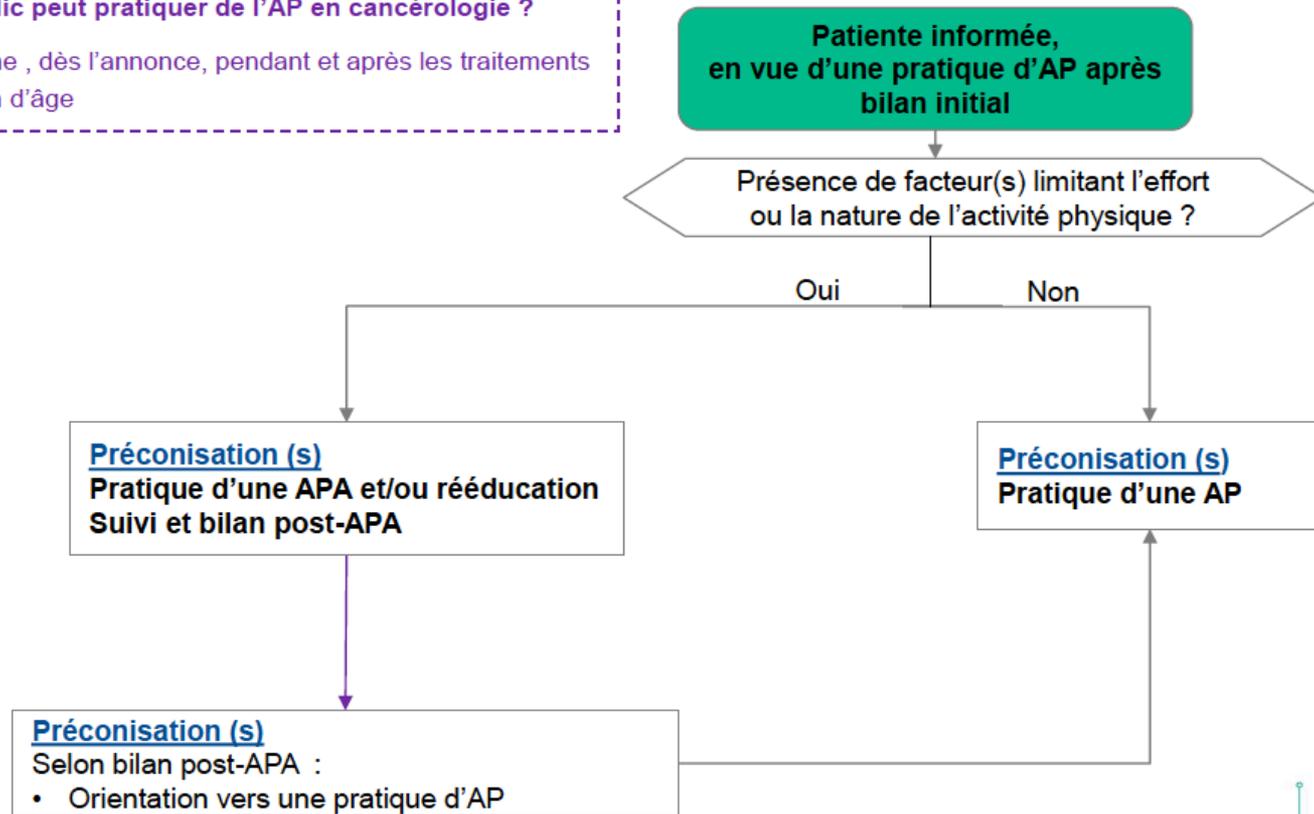
** American College of sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for cancer Survivors, 2010, Galvao and Newton,



L'activité physique : pour quelles patientes ?

Quel public peut pratiquer de l'AP en cancérologie ?

- Toute personne , dès l'annonce, pendant et après les traitements
- Sans limitation d'âge



L'activité physique adaptée : quand ?

- A tout moment,
- Peut être proposée dès le diagnostic,
- Et quoi qu'il en soit, le plus tôt possible dans le parcours de soin
- Y compris après la fin des traitements



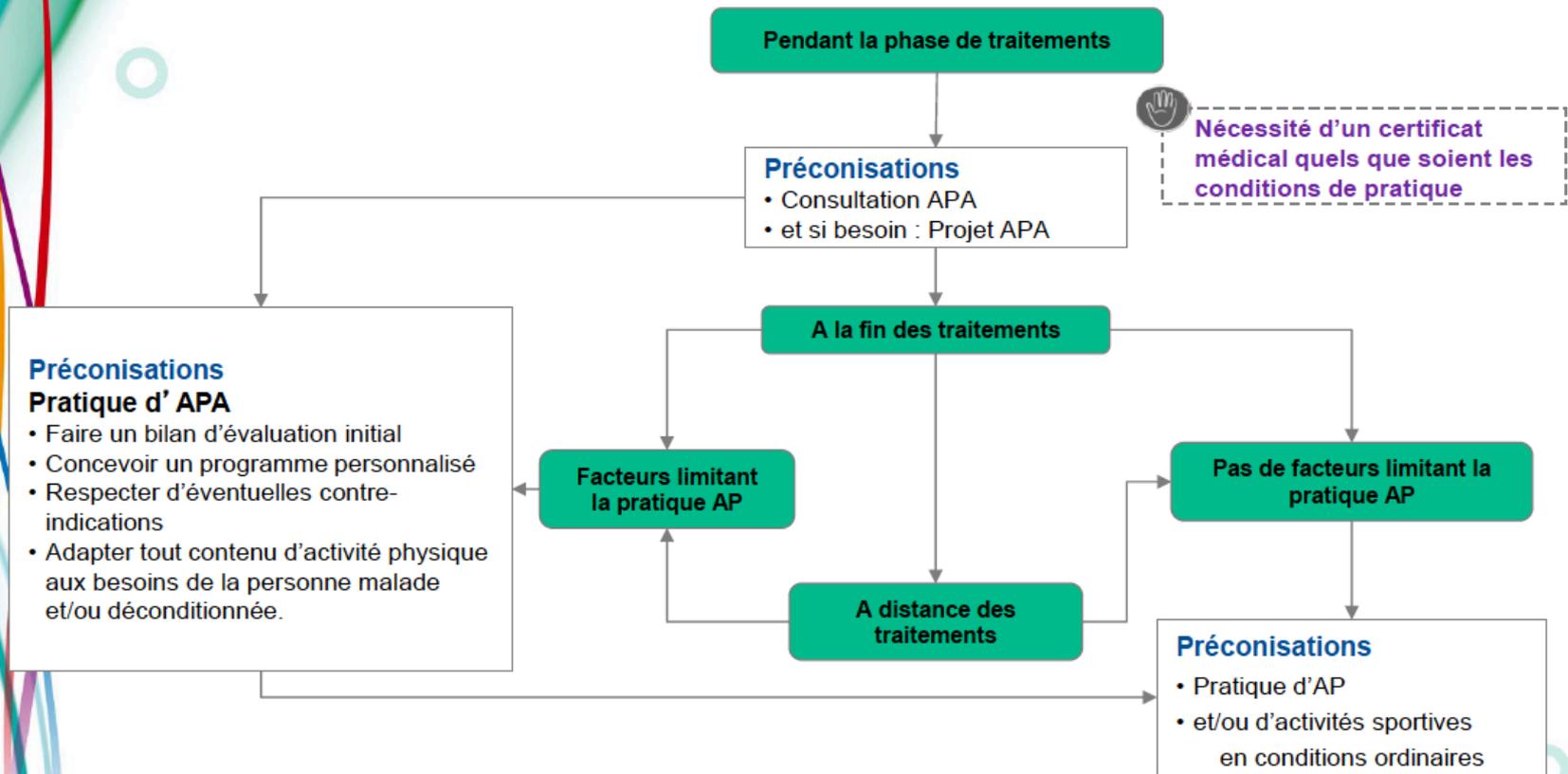
Préconisation (s)

1. Informer sur l'APA dès le diagnostic – annonce
2. Initier / pratiquer :
 - si la patiente est active : poursuite AP habituelle si niveau AP le permet, sinon orientation vers séances APA
 - si la patiente n'est pas active : initiation à l'AP par l'APA en fonction du niveau d'AP initial
3. Si nécessaire : Rééducation au préalable et/ou en parallèle d'un programme d'APA
4. Passage ou retour à une AP dès que possible



Nécessité d'une information précoce et répétée à toutes les étapes

L'activité physique adaptée : à quel moment?



L'APA a pour but l'autonomisation du patient à la pratique de l'AP en conditions ordinaires

Dans quels lieux et dans quelles conditions ?

Pendant la phase des traitements

- **Favoriser la consultation par un professionnel formé** (enseignant en APA-Santé ou kinésithérapeute **formé en cancérologie**) dès le diagnostic pour prévenir et/ou lutter contre le déconditionnement et sensibiliser sur les bénéfices de l'AP en terme de survie, de prise de poids et de fatigue (éducation thérapeutique).
- *Salle mise à disposition dans le service hospitalier ou à proximité immédiate, salle du plateau technique d'un SSR si proximité.*

A la fin des traitements

- **Pour les patientes non ou peu déconditionnées** : possibilité selon les cas de rejoindre le milieu sportif ou associatif ordinaire ou des groupes de patients organisés dans le contexte environnemental de la patiente avec un professionnel formé ou sensibilisé.
 - *Structures associatives, sportives ou de loisir ou tout milieu naturel « accueillant »,*
- **Pour les patientes les plus déconditionnées** : séjour de reconditionnement/réadaptation physique à envisager en :
 1. privilégiant un mode de soin ambulatoire libéral (kinésithérapie) ;
 2. envisageant selon le niveau un programme ambulatoire SSR si pluridisciplinarité envisagée (kinésithérapie et APA - éducation thérapeutique) ;
 3. Réservant le séjour en SSR dans le cas d'un déconditionnement avéré, présence d'autres déficiences ou contexte particulier socio-environnemental.
- *En règle générale, on évitera les salles de sport publiques s'il n'y a pas d'accompagnement par un professionnel formé (risque de mauvaise expérience sur terrain, méconnaissance des risques tels que le lymphœdème, ...), regard de l'autre, ...*

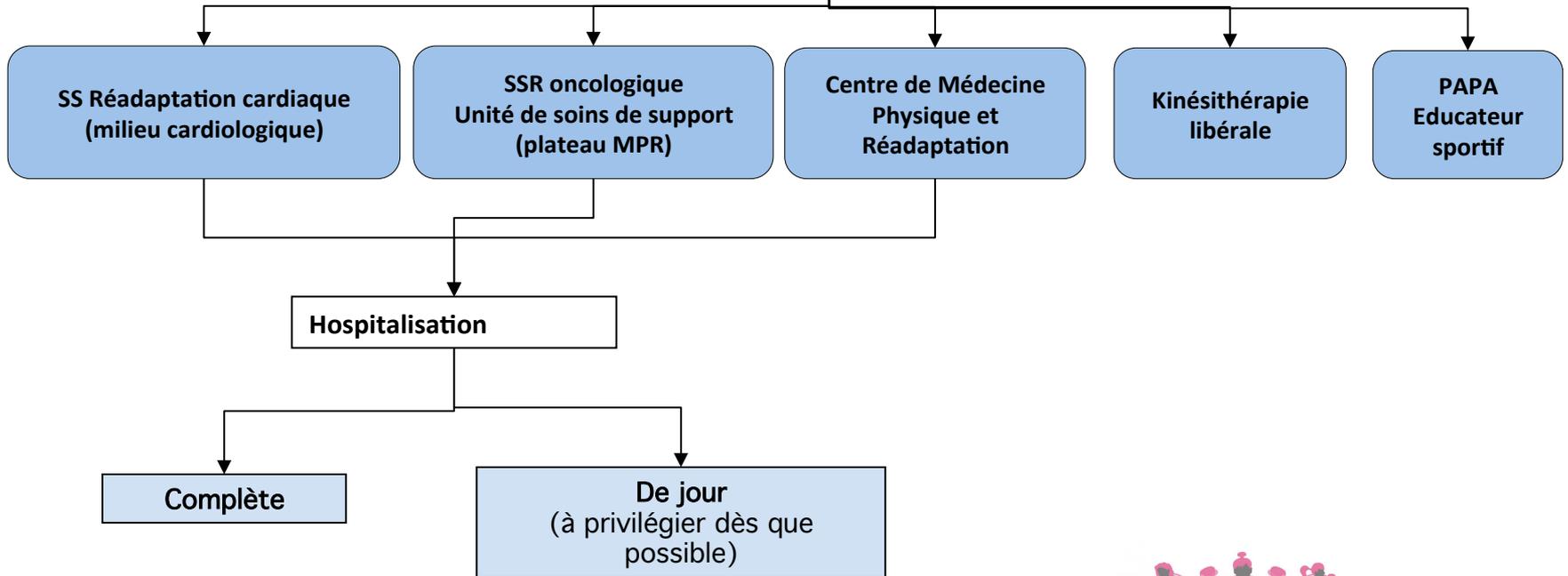
A distance

- **Le but est de rejoindre les structures associatives sportives ou de loisirs (autonomisation).**

Modalités d'organisation

Evaluation du déconditionnement à l'effort :

- Degré de déconditionnement
- Etiologie
- Niveau de surveillance cardiologique



Lésion / MCO

SSR MPR

**Situation / Ville
Milieu Associatif**

Quel type d'activités proposer en APA ?

Préconisations : une prise en charge progressive et personnalisée

- selon le niveau d'AP initial de la personne, on propose un reconditionnement ou un entraînement à l'effort
- APA intégrée dans le processus de soins (≠ activité de loisirs) ; processus d'adaptation positif individualisé
- projet éducatif concerté (patient – éducateur – soignants) centré sur la personne
- éducation thérapeutique centrée sur la modification des habitudes de vie

Le programme individualisé prend en compte la personne (ses capacités physiques, ses préférences en matière d'exercice, son état psychologique, ses attentes), la maladie (stade évolutif, traitements et leur tolérance, pronostic...), l'environnement (humain et technique).

Accompagner la personne pour qu'elle trouve « son » APA, « sa » façon de la pratiquer, et qu'elle s'inscrive dans ses habitudes de vie et dans son projet de soin et de vie.

Type d'activité

Préconisation

Activité aérobie
(marche, gymnastique, vélo...)

intensité

Préconisation

Activité progressive, modérée à soutenue, en fonction du niveau d'AP / de déconditionnement initial éventuel de la personne

Durée

Préconisation

Séances de 10-20 à 40-60 min, auxquelles ajouter l'échauffement, le repos et la détente après l'exercice

Fréquence / Régularité

Préconisation

Séances encadrées (2 à 5) fois par semaine – éduquer à un auto-exercice volontaire quotidien

La pratique doit être régulière; continuité indispensable (les bénéfices s'estompent à l'arrêt de la pratique); maintien de l'AP au delà de 6 mois +++

Séances d'APA

Préconisation

Activité individuelle ou en groupe (10 personnes maximum, selon état des personnes), ou en individuel selon besoins de la personne

L'APA vise à rendre le patient autonome pour que la pratique de l'AP s'inscrive dans la durée

Programme d'entraînement à l'effort

Base du programme entrainement à l'effort ** :

- Entrainement en endurance au seuil ventilatoire (Borg 12 à 14/21)
- Renforcement musculaire 50 à 70 % de la RM
- Assouplissement, gymnastique

- Réalisé par kinésithérapeute et PAPA selon niveau de surveillance cardiologique
- « Phase » de 15 à 20 séances en moyenne + auto exercices

+ Autres possibilités selon offres des plateaux techniques:

- Entrainement ergothérapie, réadaptation professionnelle

Objectif

amélioration de la condition physique à l'effort

** American College of sports Medicine Roundtable on Exercise Guidelines for cancer Survivors, 2010, Galvao and Newton, 2014

Par quels professionnels ?

Un professionnel formé et expérimenté en APA et aux spécificités du cancer

- Pour réaliser un bilan initial, concevoir un programme personnalisé, le mettre en œuvre, et l'évaluer
- Pour respecter d'éventuelles contre-indications médicales à la pratique, tenir compte d'indications
- Ayant obtenu une formation complémentaire en cancérologie ou avoir acquis une expérience dans ce champ de compétence

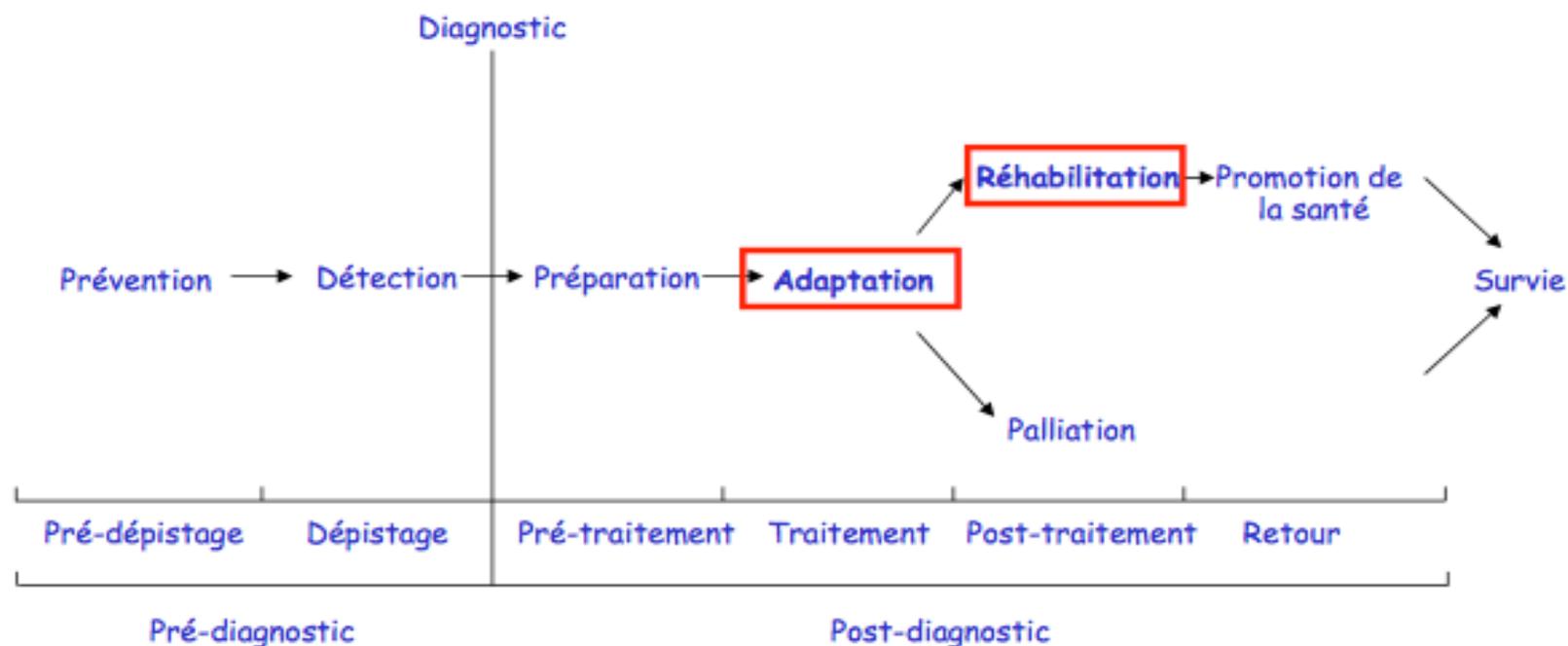
Les professionnels pouvant intervenir sont (cf Référentiel APA et cancer) :

- **Un enseignant APA-Santé** (Activité Physique Adaptée -Santé) Licence STAPS mention APA-Santé (homologué niveau II) **est à privilégier car :**
 - Le professionnel APA-Santé a les connaissances pratiques et scientifiques indispensables à la mise en mouvement des personnes en situation de handicap, de maladies chroniques, ou de vulnérabilité
 - Il est titulaire d'un Diplôme d'Etat du Ministère de l'Education Nationale Licence (Enseignant APA-Santé) ou Master (Ingénieur APA-Santé) – Formation universitaire à l'UFR STAPS
- **Un kinésithérapeute formé à la cancérologie et à l'AP.**
- **Un éducateur sportif titulaire Brevet d'Etat d'Educateur Sportif** (homologué niveau IV) titulaire d'un Brevet d'Etat, option **APT** ⁽¹⁾ **formé à la cancérologie (DU)**

Le champ d'intervention et de compétence requise de l'intervenant en APA peut varier selon le lieu d'exercice (hospitalier MCO / hospitalier SSR / milieu associatif) et le stade ou moment d'intervention (phase de traitement en particulier).

(1) Activité Physique pour Tous

PEACE : Physical Exercise Across the Cancer Experience



Période de temps associée au cancer

6 périodes; 8 situations dans lesquelles le réentraînement peut intervenir

CONCLUSION



Capillairement,
c'est pas ma
meilleure période
...

