

SYNTHESE Cancers (sein, colorectal, prostate)

Prescription d'activité physique

Validée par le Collège le 13 juillet 2022

Les données

L'activité physique (AP) régulière tout au long de la vie réduit les risques de développer un cancer, en particulier du côlon, du sein et de l'endomètre.

Chez les patients atteints d'un cancer, elle est associée à une réduction de la mortalité globale, de la mortalité liée au cancer et du risque de récurrence pour les cancers du sein, les cancers colorectaux et les cancers de la prostate non métastatiques.

L'AP améliore la tolérance aux traitements spécifiques. Elle diminue la durée d'hospitalisation et les complications postopératoires (cancer du poumon). Elle améliore la récupération de la mobilité de l'épaule après radiothérapie et n'aggrave pas les risques de lymphœdème après curetage ganglionnaire (cancer du sein). Elle limite la sarcopénie et la perte osseuse (hormonothérapie dans les cancers de la prostate et du sein).

L'AP est le seul traitement de la fatigue en oncologie. Elle réduit les douleurs, les symptômes dépressifs, et améliore le sommeil.

L'ensemble des patients atteints d'un cancer peut bénéficier d'une AP adaptée qui agit sur l'état de santé et la condition physique et permet une meilleure tolérance aux traitements. L'AP réduit le risque de perte d'autonomie du patient, favorise un retour à son mode de vie antérieur et améliore sa qualité de vie.

La consultation médicale d'AP

Tous les patients atteints d'un cancer justifient d'une **évaluation médicale minimale d'AP** (cf. guide adulte HAS).

Ils peuvent avoir un niveau de risque cardio-vasculaire élevé en lien avec un traitement cardiotoxique (certaines chimiothérapies ou une radiothérapie thoracique) même à distance du traitement, une comorbidité ou un âge avancé (≥ 65 ans). Ils ont souvent des craintes par rapport à l'AP. Ils justifient alors d'une **consultation médicale d'AP** :

- l'interrogatoire doit, en particulier, préciser : l'histoire de la maladie cancéreuse, les traitements spécifiques reçus et leurs effets secondaires (cardiotoxicité des traitements, neuropathie périphérique, morbidité ostéo-squelettique, ostéoporose avec risque de fracture), les métastases osseuses connues, les comorbidités ;
- l'entretien de motivation est un temps important. La majorité des patients réduisent leur AP après un diagnostic de cancer. Ils ont souvent une perte de confiance en eux, une altération de leur image corporelle et des craintes vis-à-vis des AP.

Les examens complémentaires

Une **épreuve d'effort** est recommandée avant une AP d'intensité élevée (≥ 6 METs) chez les patients présentant un niveau de risque cardio-vasculaire élevé (cf. guide adulte HAS).

Contre-indications et limitations à l'AP

<p>Les contre-indications doivent être recherchées et réévaluées régulièrement. Elles sont souvent temporaires :</p> <ul style="list-style-type: none">- fatigue extrême ;- syndrome infectieux sévère en cours d'évolution ;- anémie prononcée (hémoglobine ≤ 8 g/dL) ;- plaquettes $< 50\ 000/\text{mm}^3$;- leucocytes $< 1\ 500/\text{mm}^3$;- suites précoces de chirurgie ;- décompensation d'une pathologie cardio-pulmonaire ;- lésions osseuses lytiques du rachis ou des os longs ;- dénutrition sévère.	<p>Les limitations doivent être recherchées et les AP doivent être adaptées :</p> <ul style="list-style-type: none">- comorbidités cardio-vasculaires et/ou insuffisance respiratoire ;- amyotrophie importante ;- risque de fracture élevé : ostéoporose connue, traitement par hormonothérapie, métastases osseuses connues ;- neuropathie périphérique induite ou non par un traitement spécifique ;- altérations de la mobilité et de la stabilité de l'épaule ;- lymphœdème d'un membre ;- réponse immunitaire diminuée (post-greffe) ;- délai après une intervention chirurgicale ou une radiothérapie ;- stomies digestives ou urinaires ;- porteurs d'une sonde : cathéter à demeure, tube alimentaire, sonde urinaire.
---	---

Conseils et prescription d'AP

Diminuer le temps total de sédentarité à moins de 7 heures par jour et rompre les temps prolongés assis en se levant et en bougeant au moins une minute toutes les heures.

Augmenter les AP de la vie quotidienne

Durant et après son traitement, le patient atteint d'un cancer doit éviter l'inactivité physique tant que l'AP n'aggrave pas ses symptômes. L'objectif est de maintenir, voire d'augmenter, l'AP pré-diagnostic, en privilégiant la régularité de la pratique et ce dès l'annonce du diagnostic, et si possible atteindre les recommandations de l'OMS en prenant en compte les risques et la tolérance à l'AP du patient qui varient avec l'évolution de son cancer et des différentes périodes de traitement.

Prescrire un programme d'AP adaptées de 3 mois, renouvelable, d'endurance et de renforcement musculaire, à raison de 2 à 3 séances par semaine, de 45 minutes à 1 heure par séance. Ce programme d'APA doit être personnalisé, raisonné et adapté aux évolutions de la condition physique, de l'état de santé et des risques du patient. Le praticien, en lien avec l'équipe d'oncologie, doit adapter la prescription.

Durant la phase active de traitement, en particulier lors des chimiothérapies ou des thérapies ciblées, les patients peuvent avoir des périodes fluctuantes d'effets indésirables. La fatigue ne doit pas être un frein à la prescription d'AP même pendant la phase active du traitement. Les patients peuvent donc requérir de fréquentes modifications de leur programme d'AP. Les intensités de l'AP doivent être prescrites en intensité relative, selon l'échelle de Borg (perception de l'effort). Parfois, il faut commencer par des AP de faible durée et/ou de faible intensité, et en l'absence de contre-indication et de mauvaise tolérance, augmenter progressivement en durée et/ou à des intensités élevées, pour de meilleurs résultats.

Après diagnostic de cancer, les patients ont tendance à réduire leur AP, à être peu motivés. Ils doivent souvent être accompagnés, en s'appuyant sur des professionnels formés.

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Prescription d'activité physique. Cancers (sein, colorectal, prostate).**
Méthode, juillet 2022

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr



Développer la qualité dans le champ
sanitaire, social et médico-social