

PRESCRIRE UNE ACTIVITÉ SPORTIVE APRES CANCER DU SEIN.

POURQUOI PAS L'ESCALADE ?

La reprise d'une activité sportive après ou au cours d'une pathologie cancéreuse est-elle recommandée ?

Nos patients sont de plus en plus nombreux à reprendre ou démarrer une activité sportive après un cancer, et parmi eux les femmes atteintes d'un cancer du sein.

Pour le médecin traitant deux situations peuvent se présenter : la sportive pratiquante qui souhaite continuer son sport favori malgré l'irruption de la maladie qui a transformé sa vie, mais aussi la non sportive qu'il faudra convaincre des bienfaits du sport thérapeutique.

Sport thérapeutique maintenant prescrit sur ordonnance

Renverser l'image du patient allongé est impératif d'une meilleure qualité de vie, d'une diminution de la sensation de fatigue, d'une réduction des comorbidités et globalement d'une meilleure survie générale. La pratique régulière d'une activité sportive en oncologie est devenue incontournable.

Cette prescription s'intègre dans les programmes de soins post-thérapeutiques en association aux conseils nutritionnels.

Les différentes études sur le sujet démontrent qu'une activité physique régulière est un facteur d'amélioration de la tolérance des protocoles de traitement et donc d'une meilleure observance. Les pratiquants d'une activité sportive vont présenter des rémissions plus longues et de meilleure qualité pour une même indication thérapeutique. Il est prouvé que le sport est un élément retardant la survenue d'éventuelle récurrence, et susceptible de modifier certaines comorbidités particulièrement délétères. Enfin que la crainte du lymphoedème n'est plus une raison d'interdire l'utilisation musculo-articulaire du membre supérieur concerné.

Cette prescription est maintenant officialisée dans la récente loi de modernisation de notre système de santé, le plan « Sport-Santé-Bien-Etre ». Un certificat médical spécifique est mis en place. Les praticiens disposent sur leur bureau du « Medicosport-Santé » sorte de gros livre rouge, dictionnaire de prescription des activités sportives aux patients porteurs d'une pathologie reconnue au programme sport-santé conjoint des ministères de la santé et des sports.

Les activités sportives les plus fréquemment conseillées sont celles qui allient étirement et travail musculaire modéré, tels que la natation, la gymnastique douce, le yoga, le Tai Chi Chuan et, bien sûr, la marche pour la santé en général. Mais aussi l'aviron et l'escalade avec grand succès.

L'escalade est-elle une activité sportive que l'on peut pratiquer après un cancer du sein ?

La crainte du lymphoedème :

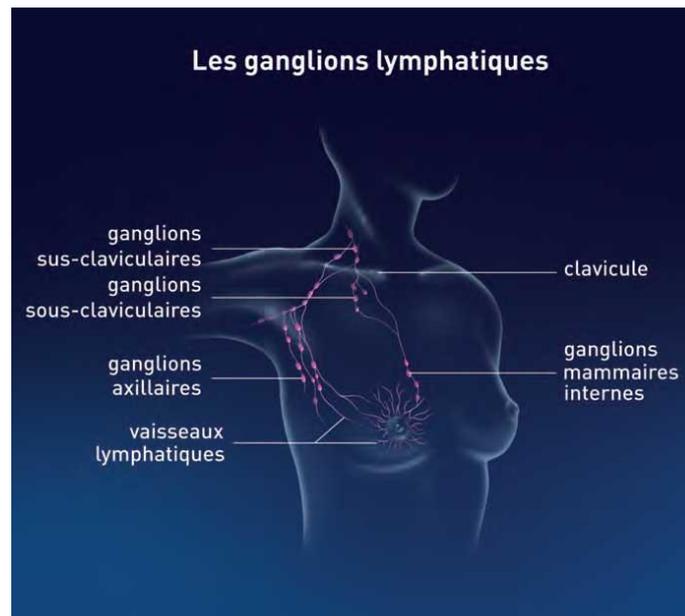
Certaines activités sportives demandent une certaine vigilance de la part des médecins et kinésithérapeutes. Ce sont, par exemple, les activités demandant une force importante des bras ou des mouvements violents, longs ou répétitifs.

A contrario il est établi que l'absence d'activité physique, voire le repos total du bras, sont déconseillés.

Faut-il interdire la gymnastique, les mouvements de la ceinture scapulaire, l'escalade aux femmes opérées d'un cancer du sein ? C'est en effet la crainte de survenue d'un lymphœdème après curage ganglionnaire qui justifie cette inquiétude.

La prise en charge d'une rééducation aux activités sportives peut intervenir en post-opératoire immédiat, en cours de radiothérapie ou chimiothérapie et plus tardivement lors de la rééducation d'une raideur de l'épaule ou encore après reconstruction mammaire.

La crainte de voir apparaître un lymphœdème ou d'en aggraver l'intensité est spontanément abordée par les patientes. Et amène la prescription de recommandations restrictives ou d'interdits. « Non docteur, ne prenez pas ma tension de ce côté-là... » Les attitudes sont variables et parfois contradictoires.



La chirurgie du cancer du sein impose souvent l'ablation des réseaux lymphatiques axillaires par curage en bloc ou selon la technique du ganglion sentinelle. Ceci afin d'évaluer un envahissement par des micro-métastases. Les voies lymphatiques du membre supérieur sont alors modifiées.

La capacité théorique de transport lymphatique du membre supérieur est théoriquement diminuée, mais un certain équilibre est maintenu par augmentation de la charge lymphatique du capital restant.

Cet équilibre fragile peut être décompensé en premier lieu par une infection, lymphangite ou érysipèle, modifiant l'intima du vaisseau lymphatique. La contractilité vasculaire et le débit lymphatique vont être diminués favorisant la survenue ou aggravant un oedème lymphatique.

En second lieu c'est l'effet délétère d'une contraction musculaire intense qui peut être générateur de lymphœdème.

Lors de l'activité physique, le débit de filtration augmente dans le réseau de capillaires sanguins. Cette hyperhémie physiologique est nécessaire pour assurer l'accroissement du métabolisme musculaire. Mais alors les capacités de drainage de la circulation de retour deviennent insuffisantes. Les canaux lymphatiques, dont la capacité de transport est diminuée, résorbent insuffisamment les grosses molécules : le lymphœdème apparaît.

En réalité les capacités personnelles d'augmentation de l'effort musculaire ne sont pas connues pour chaque patiente. Il est admis que les gestes modérés d'une activité quotidienne sont tolérés sans provoquer ni aggraver un lymphœdème.

Jusqu'à quel niveau peut-on autoriser l'effort musculaire du membre incriminé ? L'évaluation à posteriori seule nous permet de trancher. D'autant que la limite à ne pas dépasser diffère d'une patiente à l'autre. Les éducateurs médico-sportifs qualifiés, titulaires d'une certification sont attentifs à adapter la pratique à chaque cas spécifique et l'évolution de l'état de santé de la patiente.

Il faut garder à l'esprit que nous devons favoriser la reprise d'une activité sportive pratiquée antérieurement à la découverte de la maladie. Proposer à celles qui n'y étaient pas familières de démarrer une activité sportive ludique et régulière. Élément majeur de qualité de vie et de rétablissement vers le statut de guérison

Une attitude sage sera dès lors de proposer une reprise progressive de l'activité physique après l'intervention à une patiente coopérante qui observe les réactions de son membre supérieur et adapte son activité.

L'utilisation de manchons de contention permettra d'améliorer le drainage.

Les mouvements de l'escalade :

L'escalade sollicite la musculature scapulaire, dorsale et thoracique mais aussi les groupes musculaires du bras et avant-bras ainsi que de la main. L'escalade sur mur est caractérisée par un effort d'une durée allant en général jusqu'à 4 minutes et d'une intensité très élevée en ce qui concerne principalement les muscles des membres supérieurs.



L'essentiel du travail est donc de type anaérobie lactique. Par ailleurs, le type de contraction est à forte dominante isométrique pour les fléchisseurs des doigts et dans une moindre proportion pour les muscles des bras et de la région scapulaire. L'effort étant cependant variable en fonction du profil de la voie (dalle), de sa difficulté... et du niveau du grimpeur.

D'autant que l'activité en contraction isométrique prépondérante, tenir les prises, va accentuer l'effet ischémique de blocage de la circulation locale. Nous avons vu combien le maintien d'un flux capillaire et d'une circulation veineuse de retour de bonne qualité était indispensable pour retarder ou éviter d'aggraver un lymphœdème.

Sur site naturel, dans une voie facile, et notamment lors de succession de grandes longueurs la composante aérobie va devenir prépondérante, ponctuellement associée à des passages en anaérobie lors d'un effort d'intensité élevé.



Au plan mécanique on sera attentif à ce que la patiente conserve une amplitude de mobilité de l'épaule suffisant pour autoriser une pratique sans risque. Il faut noter de surcroît que l'exposition au risque traumatique ou infectieux du membre supérieur n'est pas nulle notamment lors de la pratique en site naturel. L'exposition solaire doit aussi être contrôlée.

Peut-on dès lors, autoriser l'escalade, activité physique « soutenue ».

On sait la frustration engendrée chez tout sportif qui se voit interdire ou limiter la pratique de son activité favorite.

Les nombreuses femmes qui ont bénéficié d'une simple tumorectomie localisée, avec éventuellement ablation d'un ganglion sentinelle, devraient pouvoir sans risque pratiquer l'escalade.

En cas de curage ganglionnaire l'observance régulière de la réaction du membre supérieur à un effort progressif demande la coopération de la patiente. L'utilisation d'un manchon de drainage conseillée pendant la séance.

Il faut évoquer aussi l'éventualité de présence de métastases osseuses : le risque traumatique est dans ce cas trop important pour autoriser une éventuelle chute fusse-t-elle sur tapis ou dans un baudrier. Nous contre-indiquons l'activité dans cette éventualité.



Pour l'entraîneur, animateur médico-sportif certifié :

Une pratique raisonnée, en groupe de patientes, favorisant la progression en équilibre de charge, sera préconisée. Une attention particulière à la progression sans effort (dalle en inclinaison positive) sans solliciter les membres supérieurs est recommandée. Elargir le champ de vision en direction des pieds, valoriser placements et utilisation de toutes les parties du pied. Optimiser les appuis et savoir transférer le poids du corps. Privilégier les traversées, les mouvements de petite amplitude, garder les mains basses. Eviter les suspensions, les dévers, tous les passages difficiles « sur-sollicitants » des membres supérieurs.

L'escalade un sport pour la santé ?

L'escalade est à la mode, les clubs d'escalade refusent des inscriptions ! Un nombre croissant de pratiquants fréquente les salles d'escalades ou les sites naturels. Ce qui nous amène à nous interroger sur les bienfaits ou les inconvénients de la grimpe pour nos sportives, débutantes ou confirmées, qui ont été atteintes d'un cancer du sein. L'absence de toute activité sportive est elle-même préjudiciable à la marche vers la guérison.

Il n'est pas concevable d'interdire désormais l'escalade à une grimpeuse dont c'était le sport favori dès lors qu'une mammographie de dépistage a révélé chez elle un cancer et imposé un traitement !

Nous proposons d'élaborer pour ces sportives une pratique raisonnée de l'escalade. Avec la participation conjointe des chirurgiens oncologues, médecins traitants, kinésithérapeutes et animateurs certifiés et des patientes elles-mêmes.

Diminution du risque de récurrence, aide contre la fatigue, amélioration de l'image de soi, plaisir... la pratique d'une activité sportive représente une ressource importante dans la lutte contre le cancer.

En pratique comment proposer des séances d'escalade après un cancer du sein en soins post-thérapeutiques?

Tout doit venir du médecin traitant, du chirurgien oncologue et de l'équipe de soins de suite. C'est l'initiateur de la prescription, des recommandations de pratique ... et de la bonne adhésion de la patiente.

Le praticien prescripteur dispose, nous l'avons décrit, des pages du « Medico-sport-santé ». Il est en relation avec un comité territorial de la Fédération Française de la Montagne Escalade chargé de mettre en place localement ce projet sport santé. Appuyé par les moyens techniques d'un club engagé dans cette démarche. Dans une salle d'escalade (SAE) adaptée à une pratique d'initiation, pans positifs, structures de blocs, espaces ludiques, convivialité, lieux d'échange et de bien-être, plages horaires dédiés.

Si la pratique est envisagée en site naturel d'escalade (SNE) on choisira des voies faciles dans un contexte d'abord sécurisant.

Une attention particulière sera portée aux conditions d'hygiène.

Le décret n°2016-1990 a défini les conditions de cette prescription et les certifications professionnelles nécessaires dont doivent disposer les éducateurs médico-sportifs chargés d'animer ces séances et d'évaluer les bénéficiaires. Un médecin référent sports santé en assure le contrôle.

En groupe restreint, six à huit participantes. Une séance hebdomadaire sur une durée de huit mois. Pour un réel effet thérapeutique il est admis qu'une pratique régulière et suffisante (trois séances par semaine) soit indispensable pour obtenir un niveau d'efficacité probant. Dès lors il apparaît nécessaire de proposer une multi-activité aux patients, associant plusieurs disciplines réunies autour d'un même projet thérapeutique. (Natation, escalade, aviron, gym etc ..)

Ce qui pourra être fait par convention entre plusieurs fédérations sportives localement impliquées dans une démarche de sport santé.

Quels objectifs thérapeutiques attendre ?

Une amélioration de la qualité de vie, des symptômes, en premier lieu de la fatigue, de la dyspnée, des douleurs.

Une optimisation de l'efficacité médicamenteuse et de sa tolérance.

L'indispensable participation au contrôle pondéral

La lutte contre les rétractations et séquelles post-chirurgicales

Une participation à la prise en charge du syndrome anxio-dépressif, notamment pour la patiente sportive qui ne doit pas arrêter son sport. Mais aussi la patiente non sportive, qui est valorisée en termes de maintien d'une normalité physique.

Symboliquement l'escalade représente la mise en place d'une stratégie de surpassement de soi, des autres, de la maladie vers le haut. Et l'impact psychothérapeutique de la prise en charge en séances de groupe est incontestable.

Le matériel collectif, cordes système d'assurage, baudrier, casque en SNE peut être fourni par le club organisateur.

La formation et le cout des vacances des animateurs-médoco-sportifs sont pris en charge par la FFME, les comités territoriaux et les différentes instances administratives (ARS, Conseils départementaux, collectivités territoriales)

Le budget pour la patiente : Elle devra apporter son matériel individuel tenue de sport, chaussons d'escalade (50€) et prendre une adhésion au club (tarif variable) permettant le bénéfice de l'assurance fédérale, après une première séance d'initiation, licence découverte sur une journée. Les frais d'accès à la salle d'escalade peuvent être évalués à environ 8€ par séance et par patiente. La prise en charge de ces frais peut être assurée sur demande par les assurances complémentaires maladie engagées dans une démarche de prévention sport-santé.



Docteur Pierre BELLEUDY
Médecin fédéral

15 février 2017

Bibliographie succincte :

- M. Duclos : Activité physique et cancer du sein et du côlon : l'activité physique basée sur les preuves scientifiques. Elsevier Masson France 2009.
- Thierry Bouillet : Utilité en prévention tertiaire de l'activité physique et sportive (APS) en oncologie ; Bouillet, T. Oncologie (2016) 18: 41. doi:10.1007/s10269-015-2582-4
- O. Guidi : Les filières en escalade. Revue EPS n°276, 1999
- Medicosport-santé CNOSF: www.franceolympique.com
- Joelle Duret : Cancer, sport, lymphœdème. Kinésithér Scient 2012,537:49-52 - 10/11/2012.
- Decret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique prescrite par le médecin traitant.
- Commission médicale FFME : certificat médical loisir de non-contre-indication à la pratique de l'escalade santé. <http://www.ffme.fr/fiches-ffme-medicales/page/votre-sante.html>