

## 77

## Réadaptation à l'effort physique à l'issue des traitements d'un cancer du sein

P. Romestaing<sup>\*1</sup> et P. Wolckmann<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hôpital privé Jean Mermoz, 69008 Lyon – <sup>2</sup>Centre de réadaptation fonctionnelle IRIS, 69280 Marcy l'Étoile

Si la fin des traitements est attendu par les patientes comme une délivrance, en pratique les femmes décrivent, *a posteriori*, un sentiment d'abandon, par les soignants qu'elles n'ont plus l'occasion de voir tous les mois voire tous les jours comme durant la radiothérapie, par leurs proches aussi attentionnés aient-ils été, qui aspirent à retrouver une « vie normale », par les collègues de travail à la reprise de la vie professionnelle.

Notre projet vise à structurer une autre dimension de la prise en charge des femmes, selon le Plan Cancer 2009/2013 (mesure 25-27) en organisant une unité de soins de support complémentaires aux traitements spécifiques.

Les équipes médicales perçoivent les modifications physiques, gynéco-endocriniennes, fonctionnelles, psychiques, et sociales engendrées par la maladie. Ces éléments sont très variables selon les femmes, souvent minimisés par la femme elle-même et encore plus par l'entourage familial et professionnel. Devant des situations parfois difficiles, les médecins sont le plus souvent démunis.

Les publications sur le rôle de l'activité physique adaptée (APA) se multiplient depuis la dernière décennie, limitant la prise de poids, réduisant la fatigue, le risque d'ostéoporose, restaurant la confiance en soi). Daley [1] montre le bénéfice sur la qualité de vie et sur la fatigue. Des études de cohorte [2-4] suggèrent un bénéfice sur la survie et le risque de récurrence.

Après un accident cardiaque (infarctus, chirurgie) un geste orthopédique, un AVC on recommande une prise en charge pour réadaptation physique dont les bénéfices ne sont plus à démontrer. Nous avons donc monté un projet pour les femmes après cancer du sein déclinant différentes activités physiques communes à toutes les femmes et plus spécifiques selon leur besoin, comme la prise en charge nutritionnelle, sociale et psychologique. Une prise en charge des douleurs neuropathiques (sein fantôme, polyneuropathies), douleur ostéo-articulaires des membres supérieurs, des membres inférieurs est aussi possible.

La prise en charge (PEC) est organisée dans un établissement de réadaptation physique qui, pour ce projet, a dû modifier ses locaux pour libérer une

espace dédié. Une équipe spécialisée en APA a été formée spécifiquement à cette pathologie par des oncologues avant de recevoir le premier groupe de femmes.

Les conditions médicales de la PEC : femmes en rémission clinique, pas de lésion cutané contre indiquant la balnéothérapie, absence de neutropénie, de déficit ostéo-articulaire limitant la commande motrice, sont bien définies.

La PEC est organisée sur une journée de 9 à 17H. Elle comprend des séances de kinésithérapie individuelle, d'ergothérapie, de travail sur tapis roulant, cycle, cyclo-rameur, Tai chi, marche et balnéothérapie. Des PEC spécifiques sont possibles (nutritionnelle, psychothérapique, sociale, socio-esthétique). Des moments de temps libres sont ménagés. Les séances d'APA ont lieu 2 fois par semaine pendant 2 mois. La PEC médicale est assurée par des médecins de réadaptation physique avec une évaluation initiale des performances physiques, à mi traitement et en fin de parcours. Les transports, les repas sont assurés par l'établissement de réadaptation. Un suivi 3 et 6 mois après la fin du parcours est programmé pour maintenir et entretenir les bienfaits de la PEC.

## Conclusion

Cette PEC a débuté il y a 9 mois, déjà plusieurs groupes de femmes ont pu participer avec un bénéfice sur la qualité de vie, une meilleure acceptation de leur corps. Les femmes précisent aussi que outre les bénéfices physiques de cette PEC, elles ont trouvé une vraie complicité et entraide et elles expriment tout le bien-être que cela leur a apporté.

## Références

1. Daley A, Crank H, Saxton JM et al. (2007) *Randomised trial of exercise therapy in women treated for breast cancer.* *J Clin Oncol* 25: 1713-21
2. Holmes MD, Wendy PH, Chen Y et al. (2005) *Physical activity and survival after breast cancer diagnosis.* *JAMA* 293: 2479-86
3. Holick CN, Newcomb PA, Trentham-Dietz A et al. (2008) *Physical activity and survival after diagnosis of invasive breast cancer.* *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 17: 379-86
4. Irwin MI, Wilder-Smith A, McTierman A et al. (2008) *Influence of pre-postdiagnosis physical activity on mortality in breast cancer survivor: the health, eating, activity and lifestyle study.* *J Clin Oncol* 24: 3958-64

