

30

Fatigue après cancer du sein : évaluation d'un programme d'activité physique adaptée organisé dans un service de soins de suite et de réadaptation

C. Stanko¹, P. Romestaing², D. Lagauche³ et P. Volckmann³

Après la fin des traitements pour cancer du sein on constate qu'une fatigue persiste longtemps, source d'altération de la qualité de vie (QDV) qui peut durer plusieurs mois voire plusieurs années.

L'Institut National du Cancer, dans le cadre des soins de support, recommande la pratique d'une activité physique régulière pour diminuer la fatigue, stabiliser le poids et améliorer la QDV. Des publications font état d'un bénéfice sur la prévention des récurrences et sur la survie globale [1].

Méthode

Le programme d'activité physique adaptée (APA) ARTEMIS a été conçu pour les femmes après cancer du sein. Initié en janvier 2011, il se déroule dans un établissement de soins de suite et de réadaptation (SSR), en ambulatoire, 2 jours (de 9 h à 17 h) par semaine pendant 3 mois, par groupe de 8 à 10 femmes, à l'issue des traitements. Les patientes sont prises en charge, par des médecins de médecine physique et rééducative, des kinésithérapeutes, des professeurs d'APA, des ergothérapeutes, un nutritionniste, une psychologue, un assistant social.

Ce programme comprend des activités physiques (gymnastique en groupe, travail aérobie sur ergocycle, rééducation en piscine, marche à pied) ergothérapie, Tai-Chi et une prise en charge (PEC) nutritionnelle et psychologique. Par ailleurs, une prise en charge des douleurs séquellaires (postopératoire, post chimiothérapie et facteur de croissance) est proposé aux femmes.

1 Hôpital du Vinatier-service Revol, 69678 Bron

2 Hôpital privé Jean Mermoz, 69008 Lyon

3 Centre de réadaptation IRIS, 69280 Marcy l'Étoile

Objectif

L'objectif principal de ce travail était de mesurer le bénéfice de ce programme sur la fatigue. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer son impact sur la qualité de vie, les amplitudes et périmètres des membres supérieurs, le poids tout en s'assurant de sa faisabilité et de l'absence d'effets secondaires.

Résultats

Cette étude pilote a été conduite dans un centre de SSR, de mai 2012 à février 2013 sur 50 femmes.

La fatigue a été évaluée selon deux échelles.

- Une échelle visuelle analogique (EVA) de 0 à 10 (1-3 : fatigue légère, 4-6 : fatigue modérée, 7-10 : fatigue sévère) selon les recommandations du National Comprehensive Cancer Network (NCCN) qui propose de faire un bilan si l'EVA ≥ 4 . Le score moyen initial était de 5,5/10 et à l'issue du programme de 2,8/10 soit une réduction statistiquement significative de 45 %.
- L'échelle Revised Piper Fatigue Scale [2] (R-PFS), première échelle d'évaluation de la fatigue liée au cancer qui permet de calculer un score global de fatigue et d'inventorier les 4 dimensions de cette fatigue : comportementale, affective, sensorielle, et cognitive. La moyenne du score est de 5,67 au début du programme et passe à 2,8 à l'issue de celui-ci soit une diminution statistiquement significative de 46 % et ceci se retrouve dans les 4 dimensions évaluées.

La QDV a été évaluée sur l'échelle Medical Outcome Study-Short Form [3] (MOS-SF-36), constitué de 36 items explorant 8 dimensions, elles-mêmes regroupées en deux scores : activité physique, limitations liées à l'activité physique, douleur physique et santé perçue soit score de résumé physique (PCS) d'une part et vitalité, vie et relation avec les autres, santé psychique, limitations liées à l'état psychique, soit score de résumé psychique (MCS) d'autre part. Après 12 semaines du programme, on observe une amélioration de 22 % pour le PCS et de 48 % pour le MCS. L'amélioration supérieure de la qualité de vie psychique peut être liée à l'effet groupe.

Le programme n'a pas d'effet sur la prise de poids avec un chiffre moyen de poids à 70 kg (50 à 127 kg), un IMC moyen de 26,22 kg/m².

Nous n'avons pas constaté d'effets secondaires : pas de douleur induite ni de majoration de lymphœdème préexistant.

Nous avons constaté une forte adhésion des patientes au programme et une demande très fréquente de participer à celui-ci, de patientes informées de ce programme par d'autres patientes.

Conclusion

Les premiers résultats de ce programme innovant sont encourageants avec une diminution de 50 % de la fatigue et une amélioration de 20 à 50 % de la QDV, après 3 mois de réadaptation à l'effort physique. C'est une des premières expériences concrètes de PEC active de la fatigue dont on parle souvent mais pour laquelle les médecins restent bien souvent démunis.

Références

1. Bouillet T (2012) Impact de l'activité physique sur la qualité de vie et les survies globale et spécifique. *Onkologie* 34: 257–61
2. Piper BF (1990) Piper fatigue scale available for clinical testing. *Oncol Nurs Forum* 17: 661–2
3. Perneger TV, Leplège A, Etter JF, Rougemont A (1995) Validation of a French-language version of the MOS 36-Item Short Form Health Survey (SF-36) in young healthy adults. *J Clin Epidemiol* 48: 1051–60