

Activité physique et cancer

Table ronde animée par le Pr François Carré

Présentation des participants :

Le Pr François Carré est cardiologue médecin du sport, spécialiste de l'activité physique adaptée (APA). Il exerce au CHU de Rennes et mène des recherches sur les liens entre l'activité physique (AP) et sportive et la santé dans le laboratoire de traitement du signal et de l'image. Outre des publications spécialisées, le professeur a publié « Danger Sédentarité » aux éditions du Cherche Midi.

Pascal Meyer, 63 ans : cancer du rein diagnostiqué en 2013 avec envahissement de la veine cave, apparition en 2016 de métastases au pancréas, duodéno pancréatectomie céphalique, exérèse totale du pancréas en 2017, anastomose intestinale en 2020, péritonite avec perforation en 2021, ablation d'un lobe pulmonaire en 2023. Il n'est pas spécialement sportif mais a toujours pratiqué une AP et en particulier de la marche avec son épouse Patricia.

Patricia Zajac Meyer, 70 ans, est l'épouse de Pascal. Elle a pu arrêter de travailler en 2015 pour accompagner et soutenir Pascal dans son parcours, et pratique la marche avec lui ainsi que d'autres AP par ailleurs.

Dominique Bouvet, 72 ans : cancer du rein en octobre 2015 avec envahissement de la veine cave, néphrectomie et thrombectomie, deux thérapies ciblées successives sans succès, immunothérapie fin 2016 pendant 2 ans, en rémission complète aujourd'hui. Ancien sportif de bon niveau, ayant pratiqué le basket et l'athlétisme pendant de nombreuses années, il ne craint pas l'AP.

Bruno Valence, 51 ans : cancer du rein diagnostiqué en 2017 à partir d'une métastase osseuse, 2016 néphrectomie totale mais les métastases osseuses ont subsisté ; il a subi 4 opérations chirurgicales et plusieurs séances de radiothérapie, l'implantation d'une prothèse à l'épaule et à l'humérus. Traité par trithérapie, il a repris son activité professionnelle depuis deux ans. Ce parcours éprouvant ne l'a pas éloigné de l'AP : sportif de très bon niveau, il continue à pratiquer handball, squash, padel et golf.

La modération de la table ronde est assurée par Jean-Michel Aubas, animateur bénévole de la Rencontre Patients 2024.

Interventions

Le Pr François Carré souligne les progrès faits dans le traitement du cancer du rein depuis ces dernières années : progrès en cancérologie mais aussi grâce à l'AP à titre de traitement adjuvant. Il définit la santé comme un bien-être physique, moral et social. Quelqu'un qui a une bonne qualité de vie est en bonne santé même s'il est malade ou handicapé. Aujourd'hui, nous devenons de plus en plus sédentaires. Or, nous sommes génétiquement programmés pour nous tenir debout et pour bouger. Nous sommes inactifs si nous ne respectons pas les recommandations de l'OMS qui préconise chez les adultes 30 minutes d'AP par jour et une heure chez les enfants.

Dès lors que nous remplaçons quotidiennement 30 minutes assis par 30 minutes d'AP, nous diminuons notre risque de tomber malade ou de mourir précocement de 15 %. L'inactivité physique majore le risque d'avoir une maladie chronique dont les cancers de 30 %. Les bénéfices de l'AP disparaissant au bout de 36 heures, il est donc impératif de la pratiquer quotidiennement.

Notre capacité physique, c'est notre capital santé, c'est l'effort musculaire que l'on peut maintenir pendant 5 minutes. Plus on monte d'étages en 5 minutes, meilleure est notre capacité physique. Pour améliorer notre capital santé, il faut monter le plus de marches possible !

Des médicaments sont indispensables pour soulager les douleurs, éventuellement réduire les essoufflements, donner la possibilité de marcher, mais si nous n'associons pas l'AP, nous n'avons que la moitié du traitement. Lorsqu'on reste assis de nombreuses heures dans la journée, notre organisme ne fonctionne pas comme il devrait. Nous faisons monter notre inflammation, notre stress oxydant et nos défenses immunitaires diminuent. Nous favorisons la survenue de maladies : 35 maladies sont connues aujourd'hui comme étant favorisées par la sédentarité. À l'inverse si nous bougeons, nous remettons en route les gènes qu'utilisait notre ancêtre Homo Sapiens pour survivre. Il a privilégié particulièrement deux sortes de gènes : les gènes qui lui permettaient de stocker les graisses parce qu'il ne mangeait pas tous les jours et les gènes de l'endurance.

Aujourd'hui nous avons toujours les premiers de ces gènes et c'est la raison pour laquelle il y a une épidémie de surpoids et d'obésité. Les gènes de l'endurance sont toujours présents mais nous ne les utilisons plus.

Le Pr Carré définit ensuite l'AP à visée thérapeutique (APA). C'est une thérapeutique non médicamenteuse qui a été validée en 2011 par la Haute Autorité de Santé. Ce programme d'APA est proposé aux malades, aux personnes qui ont beaucoup de facteurs de risque et aussi aux personnes âgées avec un risque de perte d'autonomie. On propose deux ou trois séances par semaine, encadrées par un enseignant d'APA ou par un kinésithérapeute.

Il évoque des études qui ont montré que le risque d'avoir un cancer du sein diminue de 20 % chez les patientes qui pratiquent de l'AP. Par ailleurs, chez les patientes traitées pour un cancer du sein qui pratiquent de l'AP, le taux de mortalité diminue de 30 % à 35 % et le taux de récurrence de 40 %.

Enfin, il conclut que quelque soit le cancer et quel qu'en soit le traitement médicamenteux, la seule thérapeutique contre la fatigue est l'AP.

Jean-Michel Aubas invite successivement les 3 patients et l'aidante à prendre la parole.

Pascal Meyer explique que sa première opération, en 2016 a duré 6 heures. Il était « complètement à plat ». Mais dès le surlendemain matin, l'aide-soignante lui a proposé de l'accompagner à pied à la douche au bout du couloir et de le ramener en fauteuil. Il y est bien allé à pied, a pris la douche mais est rentré à pied. De ce jour-là, alors qu'il a passé, toutes opérations confondues, pas loin de 5 mois à l'hôpital, il marche 1 à 2 heures et parcourt de 4 à 6 km par jour. Il est convaincu que l'AP l'a aidé à faire qu'aujourd'hui sa maladie soit stable. Il rappelle au Pr Carré qu'il l'a déjà entendu, lors d'une conférence à Rennes, qualifier le drive comme étant la pire chose ayant été inventée dans ce monde moderne parce que nous restons assis dans notre voiture, nous n'en sortons pas, les courses sont directement déposées dans le coffre, et nous ne bougeons plus...

Patricia Zajac Meyer renchérit, précisant que son époux et elle-même ne se contentent pas de marcher un jour de temps en temps. Ils marchent tous les jours. Si par hasard elle ne marche pas, elle a du mal à trouver le sommeil. Parallèlement, chacun pratique des activités qui lui permettent de faire plus que de la marche et de rencontrer d'autres personnes. Le côté social est important. Ils ont toujours pratiqué la marche, mais depuis sa maladie, Pascal pratique aussi du yoga. Elle même fait de l'aquagym et du pilate. Elle a eu quelques soucis de santé qu'elle qualifie de « mécaniques », hernie discale, sciatique. Elle a continué à bouger. Parce que, dit-elle, ne pas bouger, c'est mortel.

Dominique Bouvet raconte avoir toujours fait beaucoup de sport. Le chirurgien qui l'a opéré de son cancer en 2016 lui a dit que son opération serait compliquée mais qu'il était rassuré d'opérer un patient en si bonne santé. Cependant, du fait d'une occlusion intestinale, il a séjourné 5 mois et demi à l'hôpital. A sa sortie, il était incapable de marcher seul mais n'aspirait qu'à remarcher et à refaire de l'AP. Alors qu'il était encore alité, un kinésithérapeute s'est déplacé chez lui afin de l'aider à se remuscler. Puis il s'est donné chaque jour l'objectif d'aller plus loin : aller jusqu'à la salle à manger, sortir, aller jusqu'à la boîte aux lettres et ce jusqu'à ce qu'il recouvre toutes ses capacités physiques. Marcher tous les jours lui a donné le moral. L'AP, dit-il, a fait partie intégrante de sa remise en forme. Il estime être aujourd'hui en excellente forme en espérant y rester le plus longtemps possible.

Bruno Valence aussi était sportif professionnel. Le sport a toujours fait partie de sa vie. Il a fait sport-études, a pratiqué du handball à haut niveau, championnat de France, et . Il retient de ce passé de sportif les bénéfices pour le corps, mais aussi pour l'activité sociale qui va avec, toute l'approche psychologique, la capacité à se projeter. Il a eu des métastases osseuses douloureuses, de nombreuses opérations. Il a maintenant une prothèse dans le bras. Pourtant, il se rappelle une anecdote : quand son groupe d'amis se déplace pour un séjour de golf, il décide de les accompagner ; étonnement de ses amis ! Il persiste et fait du golf avec un bras. Ce fut un moment de plaisir au cours duquel il a pu profiter de ses amis. Il ajoute, « c'est aussi ça

l'apprentissage de notre maladie, la façon dont on veut la vaincre, quand on veut vivre avec et surtout bien vivre avec ». Il ne fait plus maintenant de sport de haut niveau, et n'atteint plus les résultats qu'il obtenait auparavant ; mais il se donne d'autres objectifs, continue à sortir, et se rend compte tout les jours que ça l'aide réellement dans la gestion de sa maladie.

Jean-Michel Aubas demande à Bruno Valence d'explicitier son opinion sur les bienfaits de l'AP sur la santé ainsi que sur le moral pour se sentir dans une démarche positive et non passive face à la maladie.

Bruno Valence confirme que, notamment quand on souffre, l'AP aide à dépasser la douleur. On s'aperçoit qu'il y a du positif après cet effort. Cette positivité nous aide au quotidien à nous projeter. Touché par cette maladie avec laquelle on pense à la mort, on arrive à se dire qu'il y a un avenir. C'est certainement une très bonne thérapie.

Jean-Michel Aubas demande au Pr Carré s'il est possible de contourner les effets secondaires très invalidants causés par certains traitements (syndrome main-pied, atonies musculaires...) pour pouvoir pratiquer une AP.

Le Pr Carré répond qu'en effet, auparavant on disait au malade « vous êtes malade, reposez-vous », maintenant on lui dit « bougez ». Lorsque nous pratiquons une AP, poursuit-il, le muscle se comporte comme une glande, il libère des substances qui agissent sur notre inflammation mais aussi dans notre tête, et en particulier des endorphines que nous ne libérons pas si nous ne bougeons pas. La douleur s'atténue. Il cite un exemple : nous nous cognons et nous nous faisons mal. Une réaction est de nous froter très fort. Ce geste stimule des récepteurs dont l'influence au niveau du cerveau calme la douleur. De la même façon, l'AP envoie des molécules qui circulent vers le cerveau et atténuent la douleur. Il ne faut pas se dire « j'ai mal, je ne vais pas marcher », il faut savoir qu'après on aura moins mal. La pire des choses, c'est de ne pas le faire.

Patricia Zajac-Meyer a constaté que les choses ont beaucoup changé à l'hôpital. Le malade auparavant était beaucoup alité. Or, lorsque Pascal a subi ses nombreuses interventions, il est toujours parti à pied au bloc opératoire. Elle pense que psychologiquement c'est quelque chose d'important. La prise en charge du malade par le personnel médical dit-elle a beaucoup changé, avec des soignants très aidants. Elle conclut en disant qu'il faut les en remercier.

Le Pr Carré confirme les propos de Dominique Bouvet au sujet de la récupération rapide du sportif après une opération. Il appuie ceux de Patricia Zajac-Meyer concernant l'évolution de la prise en charge des malades à l'hôpital en citant l'expérience d'une chirurgienne à l'hôpital Pontchaillou (CHU de Rennes) qui demande à ses malades, personnes âgées atteintes d'un cancer digestif, de marcher tous les jours 15 minutes avant l'opération. Les malades qui l'écoutent restent 3 jours à l'hôpital après l'opération. Ceux qui ne suivent pas son conseil restent 6 jours. Il reprend enfin l'idée de Bruno Valence à propos des bienfaits de l'AP sur le mental en citant les neurologues qui définissent l'AP comme étant la nourriture du cerveau.

Le Pr Méjean intervient pour ajouter que dans la plupart des services de chirurgie, on pratique la RAAC (réhabilitation adaptée ou avancée après chirurgie). Les patients arrivent le matin de l'opération et non plus la veille, descendent au bloc opératoire à pied, marchent jusqu'à la table d'opération. On retire la sonde urinaire le soir même de l'opération, on lève le patient le lendemain, des kinés, une diététicienne passent. Le concept de chirurgie est en train d'être révolutionné par une prise en charge physique des patients beaucoup plus adaptée. Évidemment, elle s'adapte en fonction de l'âge, de l'opération, du malade lui-même, du choc opératoire. Certains patients sortent après une intervention chirurgicale comme une néphrectomie partielle ou même une néphrectomie élargie dès le deuxième jour, on pourrait même aujourd'hui opérer en chirurgie ambulatoire avec une entrée le matin et une sortie le soir même. On s'aperçoit qu'à travers ces réhabilitations précoces, les patients vont mieux.

QUESTIONS/RÉPONSES ET TÉMOIGNAGES

L'indicateur en italique renvoie, sur la vidéo, à l'instant où est posée la question.

Témoignage d'un patient opéré en 2012 à 49'00" :

À l'annonce de son cancer, il a vécu un temps de sidération de 5 mois (il se qualifie de terriblement hypocondriaque), il est encore resté 2 mois dans un état végétatif. Il a enfin décidé de faire les 11 km qui le séparent du travail à vélo et s'est rendu compte qu'il pouvait. C'est ainsi qu'il est sorti de sa torpeur. Vive l'activité physique, conclut-il.

Question à 51'00" : y-a-t-il des sports ou de l'AP plus préconisés pour le cancer du rein ?

Réponse du Pr Carré : l'important est de bouger. Le patient doit choisir avant tout une activité qui lui plaise d'autant plus qu'elle doit être pratiquée à vie.

Question à 54'20" : tous les médecins sont-ils informés de la nécessité de pratiquer de l'AP ? L'APA est-elle prise en charge par la Sécurité Sociale ?

Réponse du Pr Carré (1^e question) : non, car ils sont insuffisamment formés. Au cours de ses 15 ans études, il n'a lui-même eu aucun cours sur les bénéfices de l'AP et très peu sur la nutrition.

Réponse du Pr Carré (2^e question) : malheureusement non, la Sécurité Sociale n'a pas compris que faire faire du sport aux malades, c'est diminuer leur traitement. Tous les malades en psychiatrie font de l'AP et on diminue leur traitement. Donc on fait des économies.

Intervention à 58'15" de Pascal Meyer qui ajoute que, du fait qu'on lui a enlevé le pancréas, il est devenu diabétique. Membre de l'association française des diabétiques en Île et Vilaine, il rapporte qu'une des causes essentielle du diabète de type 2 est la sédentarité.

Jean-Michel Aubas remercie le Pr Carré, Bruno Valence, Dominique Bouvet, Patricia Zajac-Meyer et Pascal Meyer pour leur participation à cette table ronde.

Compte rendu rédigé par Christine Aubas, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Ce compte-rendu n'a pas encore été relu et validé par le professeur François Carré. Il est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.