

**JOURNÉE RÉGIONALE DES 3C  
AUTOUR DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE EN CANCÉROLOGIE**

**Evolution de la qualité de vie de patients atteints de cancer au cours d'un programme d'activité physique adaptée pendant la pandémie de Covid-19**

**Dr GEOFFROY Antoine**  
Médecin généraliste

3 décembre 2021

# INTRODUCTION



# INTRODUCTION ~ Généralités

- Manque d'activité physique : 4e FDR de mortalité à l'échelle mondiale
- Après un diagnostic de cancer, la majorité des patients réduisent leur activité physique
  - 50 à 75% n'atteignent pas les recommandations OMS (HAS)
- Pourtant l'AP améliore
  - Survie (Ibrahim, 2011)
  - Qualité de vie (Fong 2012)
- L'AP régulière poursuivie sur le long terme et adaptée à l'état de santé du patient est bénéfique pour la fatigue et la qualité de vie.

# INTRODUCTION ~ **Activité physique** (1/2)

- Activité physique : « *tout mouvement corporel produit par les muscles squelettiques responsable d'une augmentation significative de la dépense énergétique supérieure à la valeur de repos* » (INSERM)
- MET : rapport du coût énergétique d'une activité donnée sur la dépense énergétique de repos

Léger  
MET < 3

Modéré  
3 < MET < 6  
Ex : marche rapide ou  
vélo de plaisance

Elevé  
MET > 6  
Ex : course à pied ou  
corde à sauter

# INTRODUCTION ~ Fatigue, sédentarité et déconditionnement

- Fatigue chez **80%** des patients atteints de cancer
- **Fatigue** : « *une sensation subjective d'épuisement physique, émotionnel ou cognitif en relation avec le cancer et ses traitements qui n'est pas proportionnelle à une activité physique récente, qui n'est pas améliorée au repos et qui interfère avec les gestes de la vie quotidienne* »
- Inactivité physique : « *une pratique d'activité modérée à élevée inférieure aux seuils recommandés* »
- Sédentarité : « *une situation d'éveil caractérisé par une dépense énergétique faible (< 1,6 MET) en position assise ou allongée* »
- Déconditionnement physique : diminution des capacités cardio-respiratoires, de la force et de la masse musculaire

# INTRODUCTION ~ Qualité de vie

- **Qualité de vie** : « la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé **physique** de la personne, son état **psychologique**, son niveau d'**indépendance**, ses relations **sociales**, ses **croyances** personnelles et sa relation avec les spécificités de son **environnement** »
- Améliorée par l'activité physique adaptée pendant et après les traitements en cancérologie (Speck, 2010)

# INTRODUCTION ~ Recommandations en oncologie

- Balance bénéfique/risque favorable
- Bénéfice plus important dans le cadre d'un programme supervisé
- Activité aérobie ou mixte (aérobie + renforcement musculaire) efficace sur la fatigue
- Intensité modérée équivalant à 600 à 720 MET.minute/semaine soit 150 à 180 minutes de marche à 5km/h (INSERM)



# METHODES



# MÉTHODES ~ Cadre légal & Schéma de l'étude

- Etude de cohorte prospective
- Monocentrique
- Avis favorable du CPP en mars 2020
- **Kinésiophobie** : « *peurs et craintes reliées à la douleur pouvant entraîner un évitement des activités considérées comme susceptible de provoquer ou augmenter la douleur, ou pouvant aggraver une lésion* »

## t0 : Inclusion

- FACIT-F (qualité de vie)
- TSK (kinésiophobie)
- GPAQ (niveau d'AP)

## t6 : 6 semaines

- FACIT-F (qualité de vie)

## t12 : 12 semaines

- FACIT-F (qualité de vie)
- TSK (kinésiophobie)

# MÉTHODES ~ Programme d'APA

- 2 séances par semaine : **renforcement musculaire** et **marche nordique**
- Evaluation initiale avec test de marche de 6 minutes
- En groupe
- Durée : 45 à 60 minutes
- Echauffement au début et étirements en fin de séance



# MÉTHODES ~ Population cible

## Critères d'inclusion

- Sujets majeurs
- Quel que soit le type de cancer
- Quel que soit le type de traitement en cours
- Consentement donné

## Non inclusion

- Contre-indication à la pratique du sport
- APA hors ICO
- Opposition à l'utilisation de ses données
- Mineur, majeur sous tutelle ou curatelle
- Femme enceinte
- Etat général altéré

# MÉTHODES ~ Critère de jugement principal & Objectifs secondaires

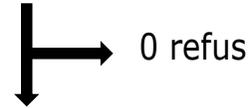
- Principal :
  - Décrire l'évolution de la **qualité de vie**
- Secondaires :
  - Décrire l'**assiduité** au programme APA
  - Mesurer l'évolution de la **kinésiophobie**
  - Mesurer l'**activité physique** à l'initiation du suivi et des **comportements sédentaires**

# RESULTATS

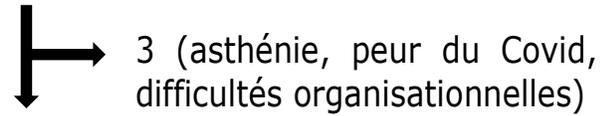


# RÉSULTATS ~ Population (1/4)

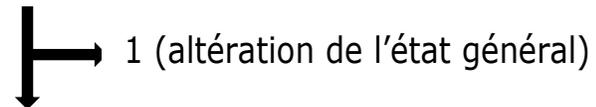
37 patients ont débuté l'APA



t0 début du suivi (GPAC, TSK, FACIT-F)  
37 patients



t6 (FACIT-F)  
34 patients



t12 fin du suivi (TSK, FACIT-F)  
33 patients

# RÉSULTATS ~ Population (2/4)

Variable	Statistique/Modalité	Total n = 37
Sexe	Femme [n(%)]	30 (81.08%)
	Homme [n(%)]	7 (18.92%)
Age à l'inclusion	Moyenne (Ecart-type)	52.7 (11.5)
	Médiane (Quartile 1;Quartile 3)	50.8 (44.7;63.6)
	Minimum;Maximum	34.3;72.7
IMC	< 20 [n(%)]	6 (16.2%)
	[20;25] [n(%)]	15 (40.6%)
	[25;30] [n(%)]	10 (27.0%)
	> 30 [n(%)]	6 (16.2%)
Hypertension artérielle	Non [n(%)]	32 (86.49%)
	Oui [n(%)]	5 (13.51%)
Dyslipidémie	Non [n(%)]	36 (97.30%)
	Oui [n(%)]	1 (2.70%)
Diabète de type 2	Non [n(%)]	35 (94.59%)
	Oui [n(%)]	2 (5.41%)
Cardiopathie ischémique	Non [n(%)]	37 (100%)
	Oui [n(%)]	0 (0%)

# RÉSULTATS ~ Population (3/4)

Variable	Statistique/Modalité	Total n = 37
Pathologie	Tumeur colorectale [n(%)]	2 (5.41%)
	Tumeur de l'ovaire [n(%)]	1 (2.70%)
	Tumeur de la prostate [n(%)]	3 (8.11%)
	Tumeur de la sphère ORL (VADS, sinus et fosses nasales) [n(%)]	1 (2.70%)
	Tumeur de la vessie [n(%)]	1 (2.70%)
	Tumeur des tissus mous (dont sarcome des tissus mous) [n(%)]	1 (2.70%)
	Tumeur du col de l'utérus ou de l'endomètre [n(%)]	1 (2.70%)
	Tumeur du sein [n(%)]	27 (72.97%)
Stade de la maladie	Localisée [n(%)]	26 (70.27%)
	Localement avancée [n(%)]	3 (8.11%)
	Métastatique [n(%)]	8 (21.62%)

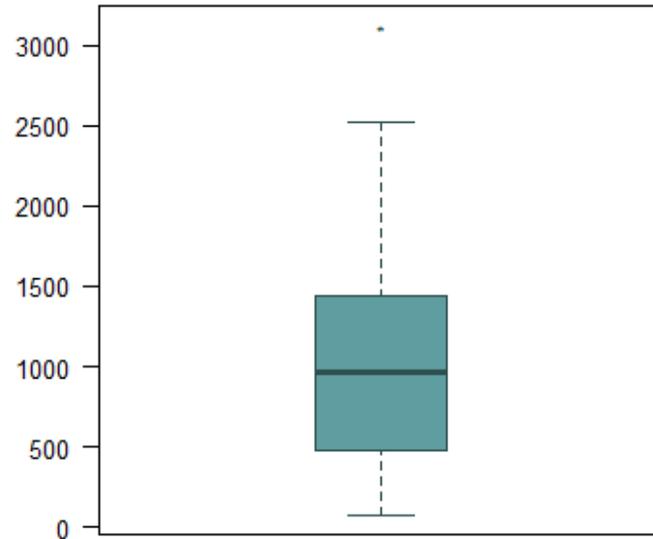
# RÉSULTATS ~ Population (3/4)

## Traitement oncologique

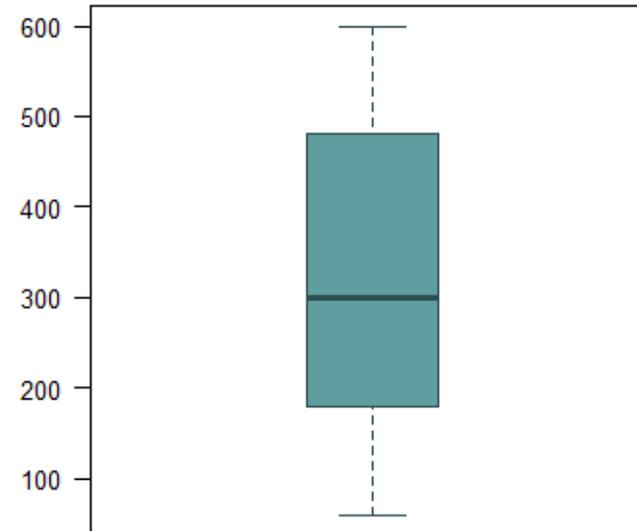
Chirurgie	Non [n(%)]	12 (32.43%)
	Oui [n(%)]	25 (67.57%)
Si oui et cancer du sein, curage axillaire	Non [n(%)]	12 (68.00%)
	Oui [n(%)]	8 (32.00%)
	<i>nb. NA</i>	17 (-)
Radiothérapie	Non [n(%)]	23 (62.16%)
	Oui [n(%)]	14 (37.84%)
Chimiothérapie	Non [n(%)]	11 (24.35%)
	Oui [n(%)]	28 (75.68%)
Si oui à chimiothérapie, néoadjuvant	Non [n(%)]	14 (50.00%)
	Oui [n(%)]	14 (50.00%)
	<i>nb. NA</i>	9 (-)
Hormonothérapie	Non [n(%)]	27 (72.03%)
	Oui [n(%)]	10 (27.03%)
Immunothérapie	Non [n(%)]	26 (70.27%)
	Oui [n(%)]	11 (29.73%)

# RÉSULTATS ~ Scores GPAC

questionnaire GPAQ,  
MET-minute par semaine



questionnaire GPAQ,  
minutes assis ou allongé



Moyenne  
**1021** MET.min/sem

Moyenne  
**5h30** par jour

Limité

**15**

Moyen

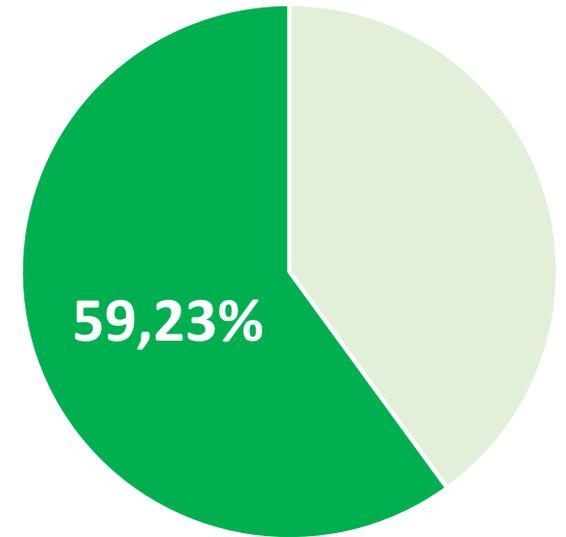
**21**

Elevé

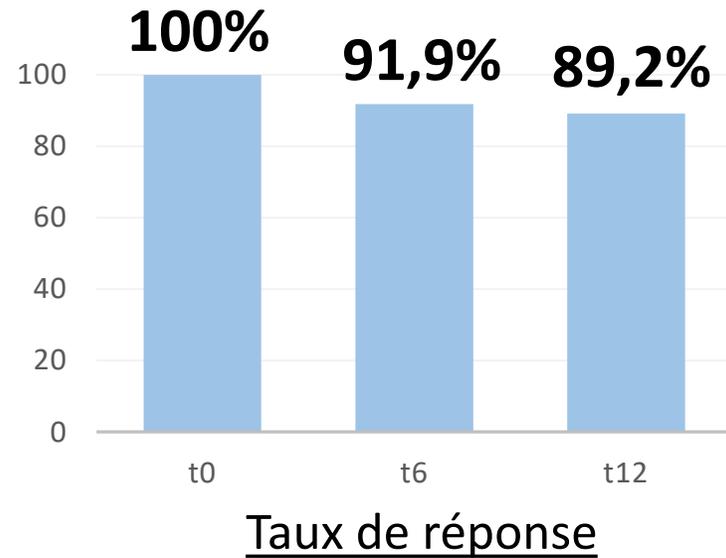
**1**

# RÉSULTATS ~ Description de l'assiduité

- 59,23% de participation soit 14/24 séances
- 8 patients n'ont pas pris part à la marche nordique
- Evènements intercurrents
  - Infectieux
  - Peur du Covid
  - Syndrome dépressif
  - Effets indésirables des traitements
  - Chirurgie

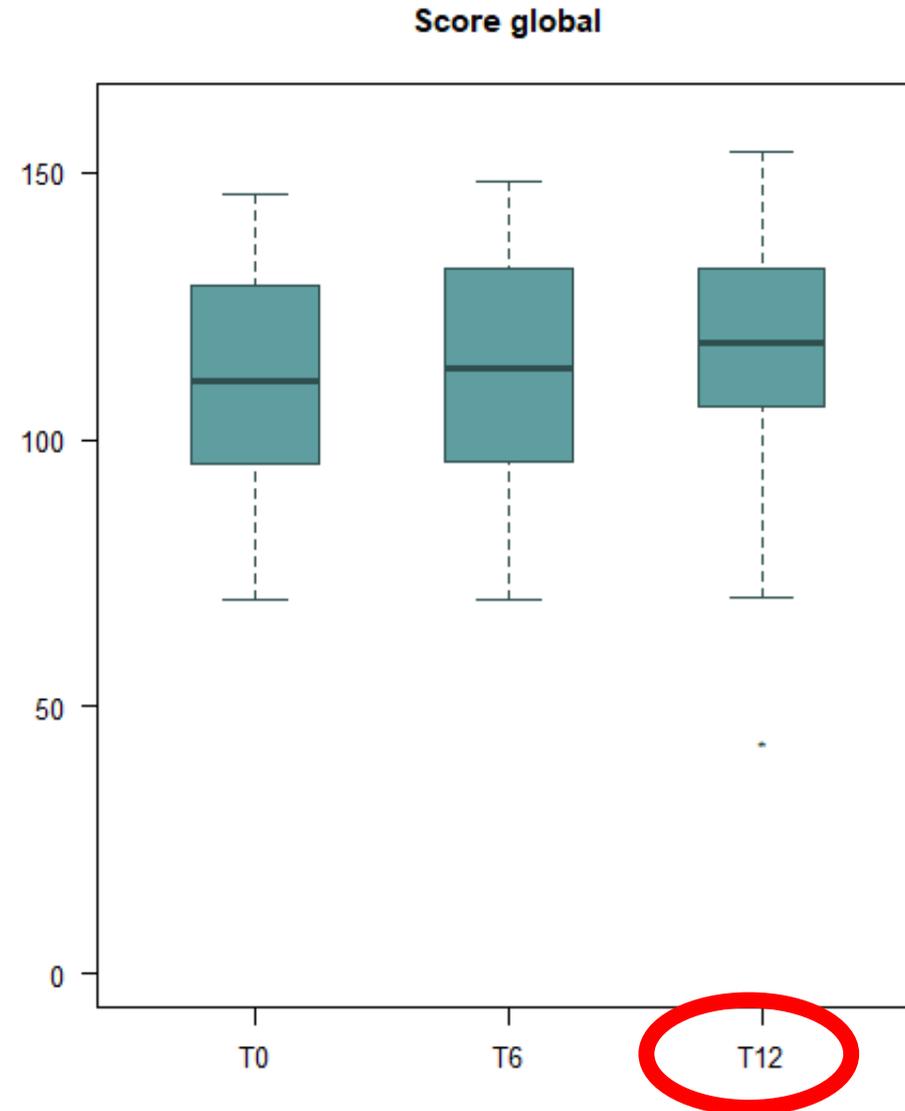


# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (1/3)

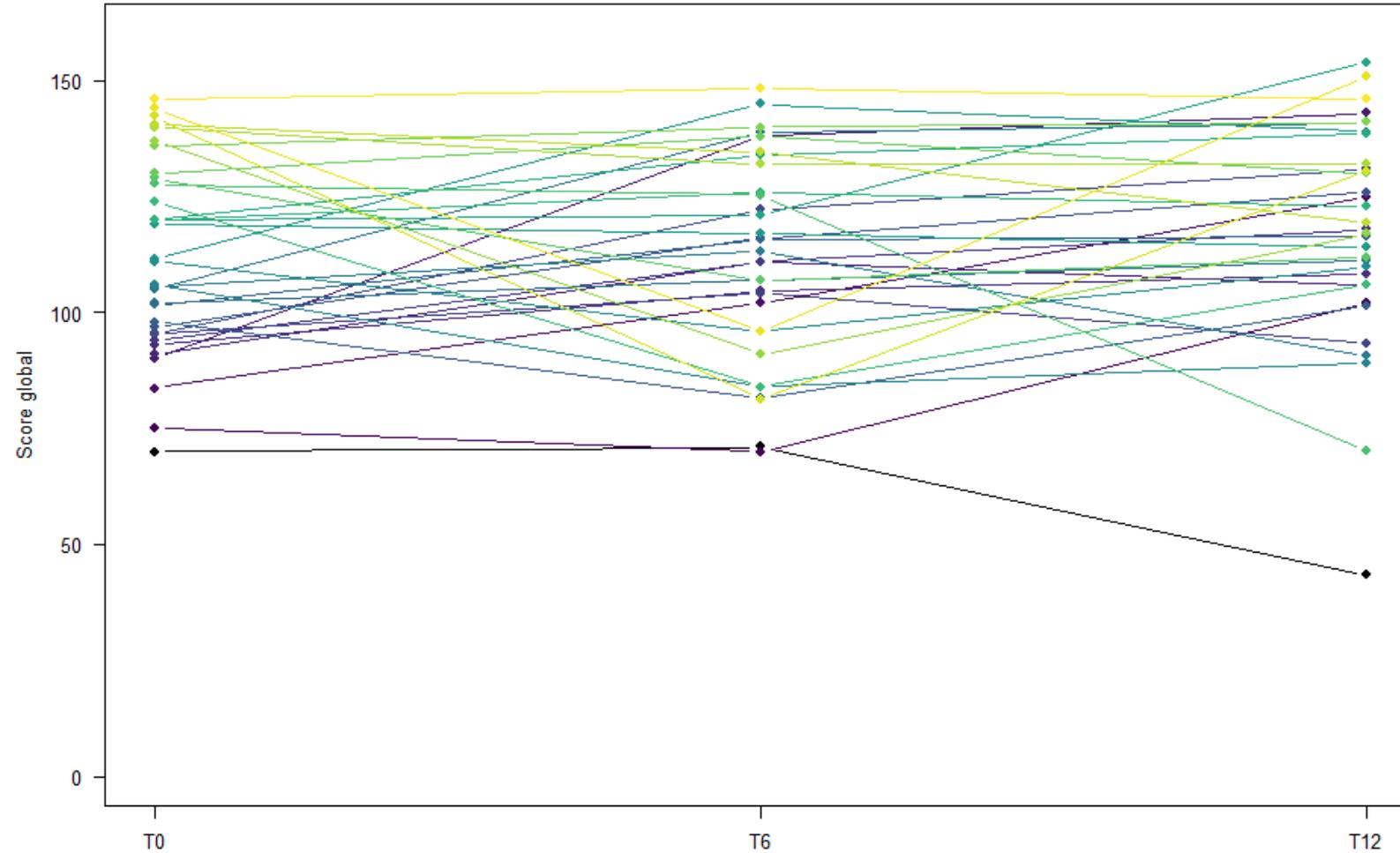


- Moyennes

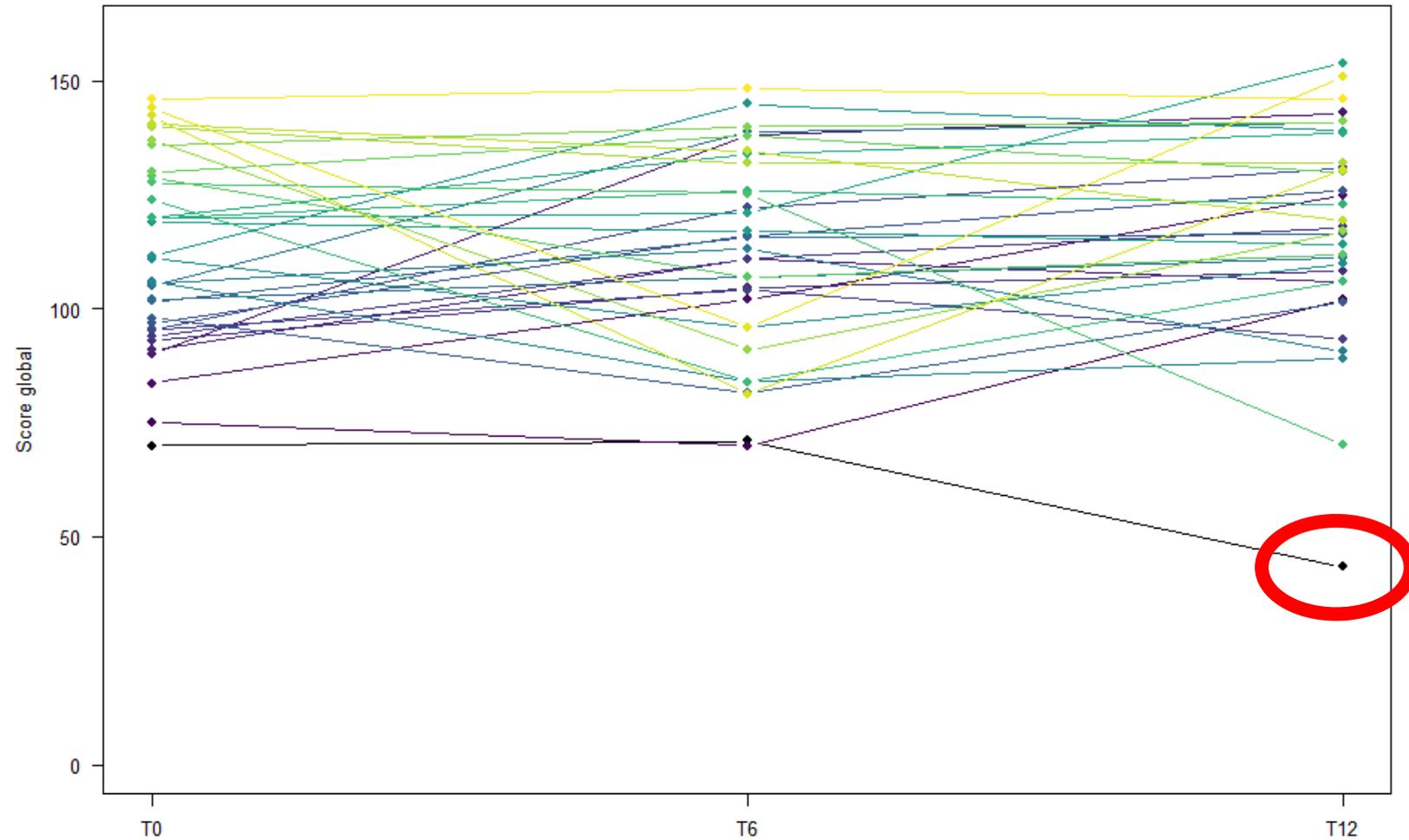
- **113.27** à l'inclusion,
- **111.59** à 6 semaines
- **117.56** à la fin du suivi



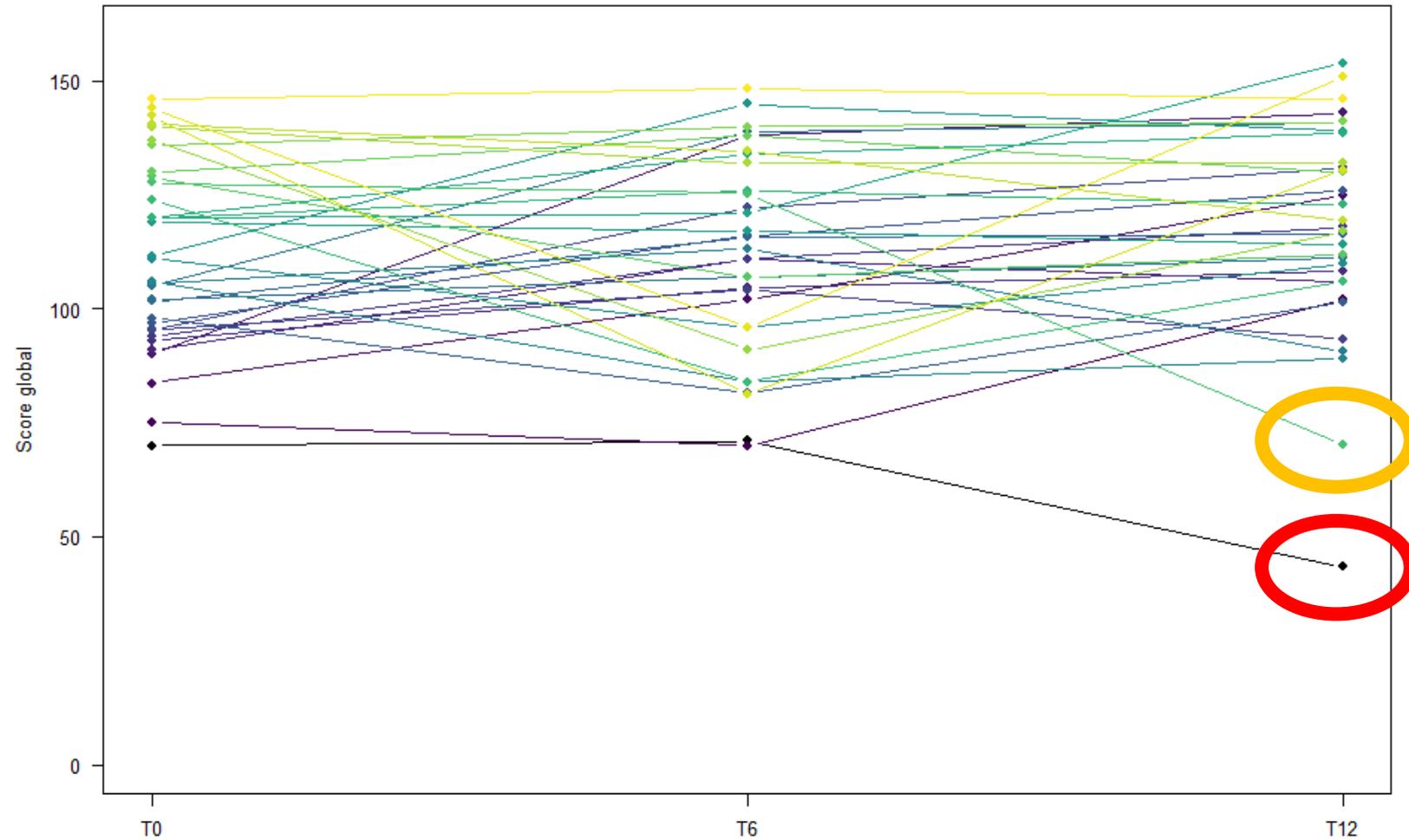
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (2/3)



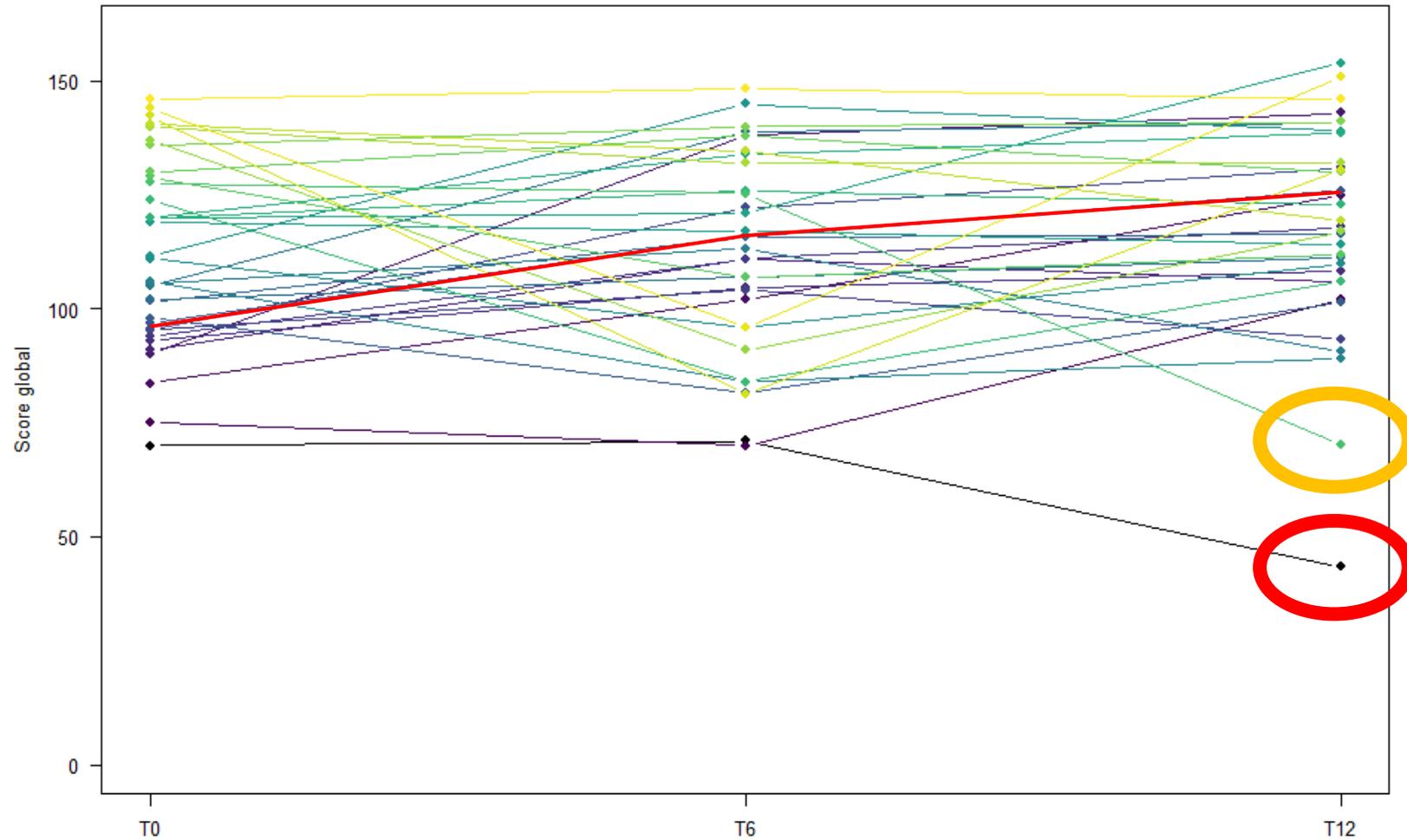
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (2/3)



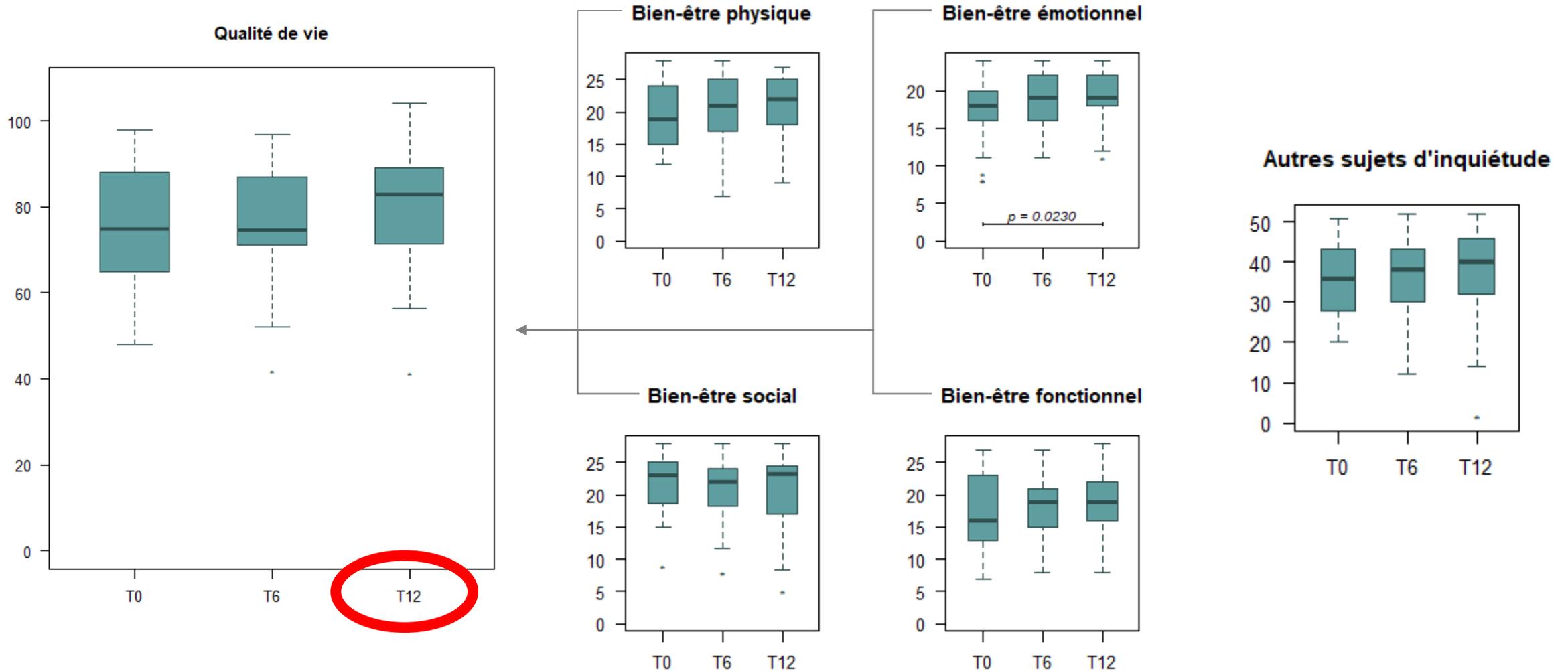
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (2/3)



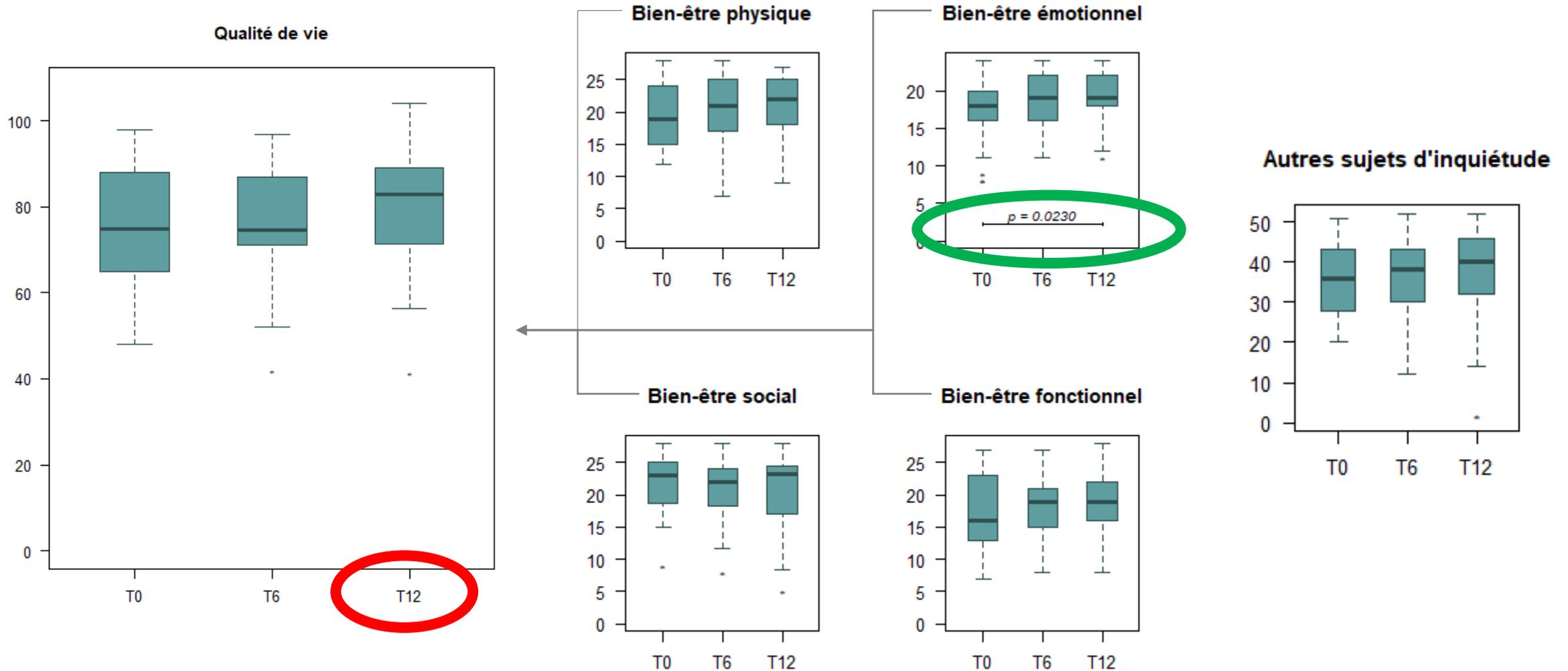
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (2/3)



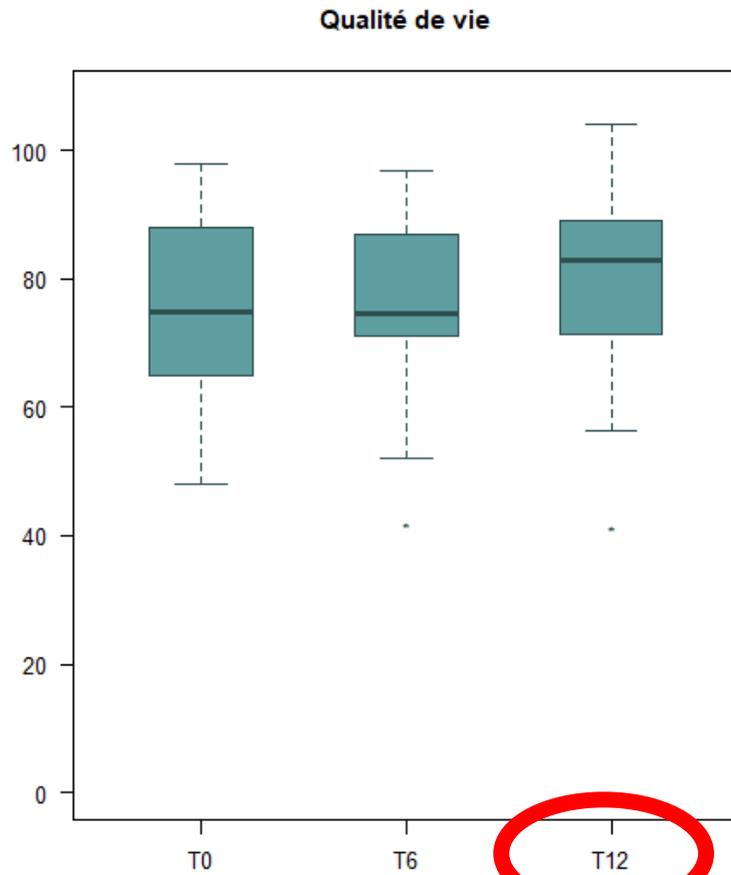
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (3/3)



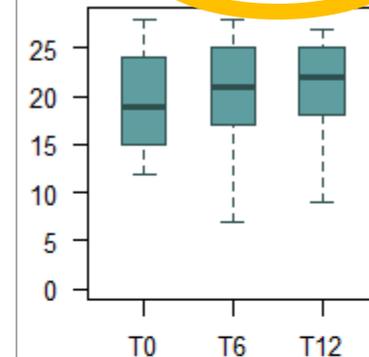
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (3/3)



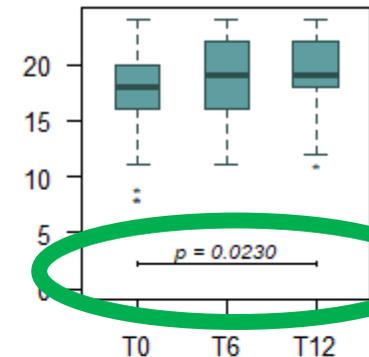
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (3/3)



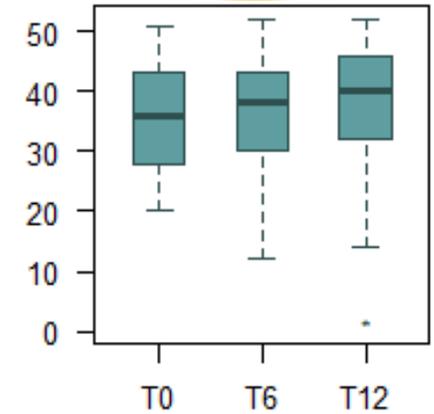
Bien-être physique



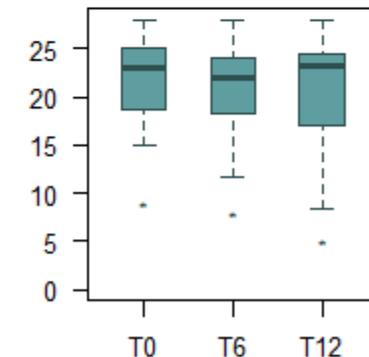
Bien-être émotionnel



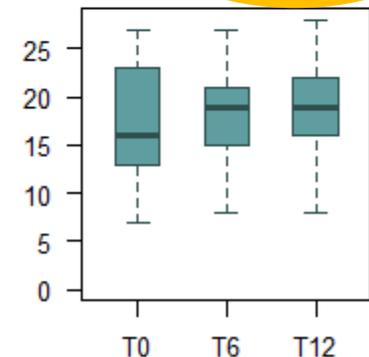
Autres sujets d'inquiétude



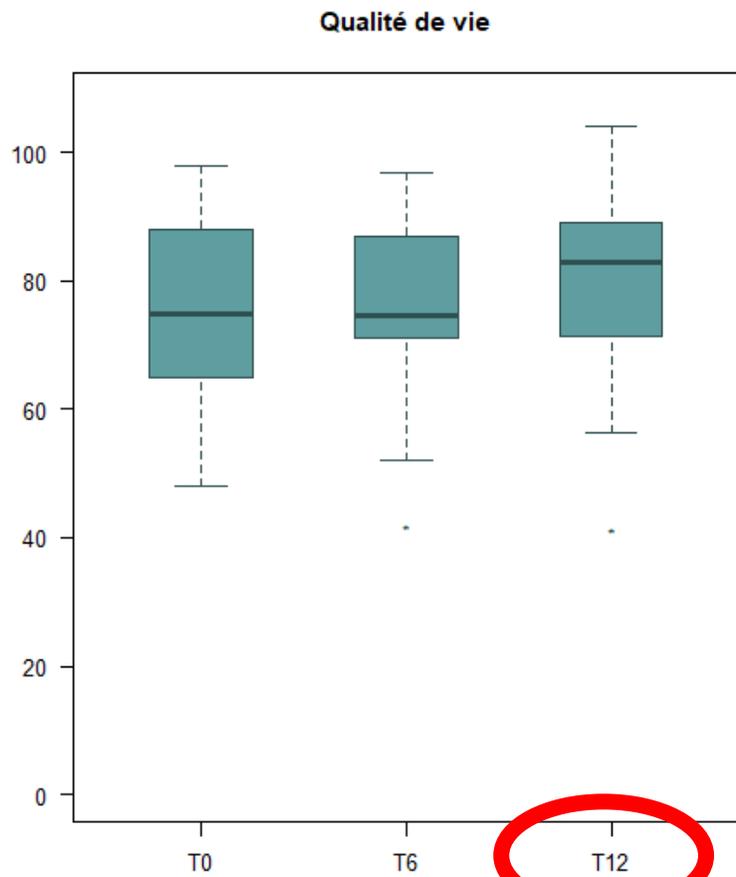
Bien-être social



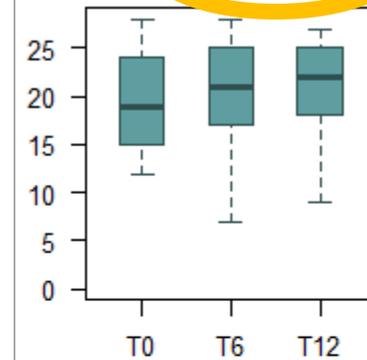
Bien-être fonctionnel



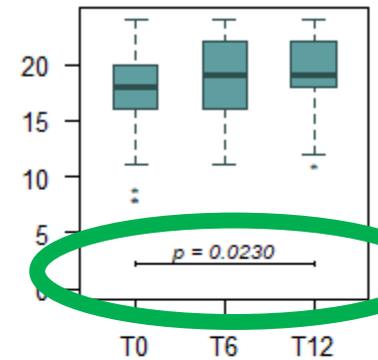
# RÉSULTATS ~ Résultats du FACIT-F (3/3)



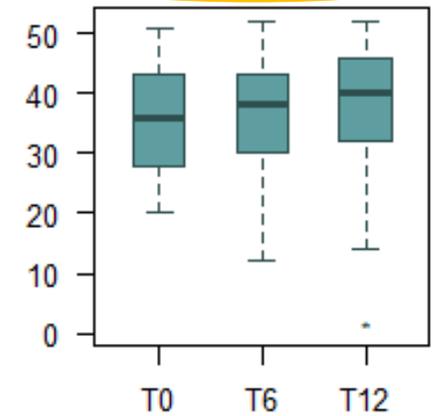
Bien-être physique



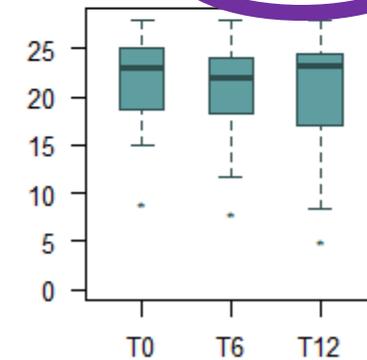
Bien-être émotionnel



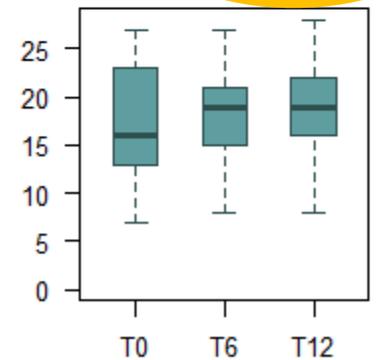
Autres sujets d'inquiétude



Bien-être social

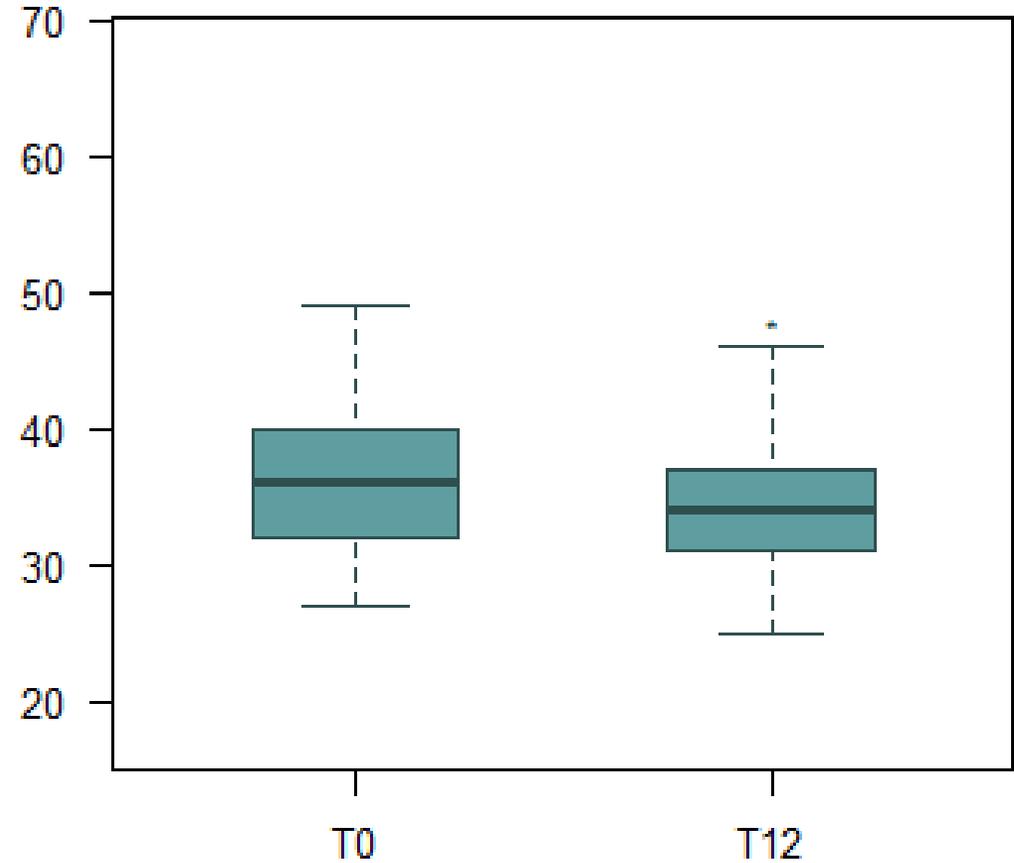


Bien-être fonctionnel



# RÉSULTATS ~ Résultats du TSK (kinésiophobie)

- Inclusion : 12 patients TSK  $\geq 40$
- t12 : 7 patients TSK  $\geq 40$



# DISCUSSION



# DISCUSSION ET CONCLUSION ~ Discussion

- Population principalement **jeune, féminin** et présentant principalement un cancer du **sein**
- Augmentation de la qualité de vie globale mais pas statistiquement
- Effet favorable de l'AP sur la qualité de vie dans la **littérature** (Speck, 2010 ; Duijts, 2011 ; McNeely, 2006)
  - amélioration varie selon les différentes composantes de la qualité de vie
  - ex amélioration principalement due au bien-être physique (Courneya, 2003)
- Contexte de la **pandémie** de Covid-19
  - Impact sur le bien-être physique => assiduité
  - Impact sur le bien-être social => confinement
  - Impact sur le bien-être émotionnel => soutien psychologique

# DISCUSSION ET CONCLUSION ~ **Limites**

- Biais de **recrutement** : adhésion à la prise en charge en APA
- Taille de l'**échantillon** : 37 patients (initialement estimé à 70)
- 33 ont répondu à l'intégralité des questionnaires
- Groupe **contrôle** ?
  - Baisse de la qualité de vie pendant la pandémie (Ciazynska, 2020 ; Bargon, 2020)
  - Maintien de la qualité de vie initiale dans ce contexte ?

# DISCUSSION ET CONCLUSION ~ Perspectives

- Elargir les **populations** touchées :
  - autres pathologies cancéreuses (ex cancers de la prostate sous hormonothérapie)
  - patients plus âgés
  - patients plus désadaptés à l'effort
- Projet pour développer l'**offre** :
  - partenariat avec une application mobile
  - accompagnement à domicile
  - gymnase itinérant
- Développer l'**assiduité** aux séances d'APA
  - formation continue autour de l'APA pour les médecins
  - formation à l'entretien motivationnel



# DISCUSSION ET CONCLUSION ~ Conclusion

- Contexte de pandémie de Covid-19 où la qualité de vie de patients atteints de cancer était fragilisée
- Pas d'évolution significative du score qualité de vie globale
- Maintien de celle-ci au cours du suivi.
- Amélioration significative du bien-être émotionnel
- Formation des médecins à cette pratique
  - connaissance de l'offre
  - développement de sa prescription
  - soutien et l'accompagnement des patients dans leur pratique



**Merci de votre attention**



# Questions

