

# Cancer, sport, lymphœdème

## RÉSUMÉ | SUMMARY

L'activité physique est reconnue comme un moyen d'amélioration de la santé en préventions primaire et secondaire.

Le sport en fait partie mais le bénéfice apporté sera-t-il majeur par rapport au risque de voir se développer un lymphœdème ? Quelles précautions seront nécessaires ?

*Physical activity is known to be a way to improve health in primary and secondary prevention.*

*Are the benefits gained from doing sport worth the risk of developing lymphedema? What precautions should one take?*

**Joëlle DURET**

Kinésithérapeute  
Avignon (84)

L'auteur déclare ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

## MOTS CLÉS | KEYWORDS

► Lymphœdème ► Qualité de vie ► Sport raisonné régulier

► *Lymphedema* ► *Quality of life* ► *Regular reasoning sport*

Les bénéfices de l'activité physique ont été démontrés par de nombreuses expertises nationales et internationales ; un niveau de dépense énergétique suffisant et régulier permet de réduire et de prévenir la survenue de nombreuses pathologies, et de préserver la qualité de vie des patients dans des contextes spécifiques tels que le cancer et l'obésité [1].

Il existe des preuves scientifiques de l'action favorable de l'activité physique sur la santé : elle réduit le déclin fonctionnel cardio-vasculaire, préserve le système respiratoire, a un effet protecteur pour certains cancers, tels ceux du côlon et du sein, améliore la qualité de vie des patients, notamment cancéreux, permet de mieux contrôler le processus inflammatoire dans certaines pathologies dysimmunitaires, retarde les effets du vieillissement (densité osseuse, fonctions cognitives), et a une place importante dans le contrôle du poids et du syndrome métabolique.

Montaigne écrivait : « *La vie n'est que mouvement* ». Alors, après les épreuves traversées par les patients cancéreux, les priver d'une activité sportive par crainte de voir apparaître un lymphœdème, serait-elle bien justifiée ? Mais quelles précautions et restrictions serons-nous amenés à proposer ?

## EFFETS PHYSIOLOGIQUES DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : rappel

L'activité physique améliore la synthèse protéique des muscles et des tendons par l'augmentation des fibres musculaires.

Sur le plan respiratoire, on obtient une augmentation de la consommation d'O<sub>2</sub>. Elle limite également la fonction œstrogénique (diminution des œstrogènes circulant), diminue l'insuline et l'insulino-résistance, réduit la production de lactate, et permet une meilleure captation du glucose par les muscles. Les adipopectines circulant (hormones régulant le métabolisme des lipides et du glucose) sont accrues.

Du fait de l'augmentation de la masse musculaire, on obtient une diminution de libération d'angiotensine. Les endomorphines sécrétées grâce à l'exercice physique sont un plus pour la qualité de vie du patient. Équilibre et prévention des chutes sont favorisés.

Le sport va donc être un moyen d'optimiser les performances des patients. Le choix et la réalisation de cette activité sportive se feront en obéissant à **la règle des 3 R** du Dr Rivière : **Raisonné - Régulier - Raisonnable** :

• **Raisonnée** : précédée d'un examen médical et réalisée pour nos patients après une prise en



► Figure 1

Travail des membres supérieurs  
avec résistance progressive

charge de réhabilitation par des kinésithérapeutes durant la phase des traitements ;

- **Régulière** : tous les 2 jours ;
- **Raisnable** : nécessitant un échauffement, un dosage de l'intensité et de la durée, et des conditions de réalisation réfléchies.

## QUELLES CRAINTES AVOIR PAR RAPPORT À LA SURVENUE D'UN LYMPHŒDÈME ?

Le sport ne va-t-il pas entraîner une augmentation de la filtration et une vasodilatation veineuse secondaire à l'hyperémie d'effort ? Il est donc important de réfléchir à une relation dose-effet.

Préparer à la reprise d'un sport par un programme de réhabilitation permettra au patient de prendre conscience de ses capacités, de ses limites. Le praticien l'aura informé des précautions à respecter, et des signes d'alerte quant à l'apparition d'un œdème et de l'attitude à adopter.

### ■ Quels sports conseiller ?

Tous, avec une restriction sur certains comportant des risques de chutes violentes, de traumatismes (sports de combat, sports extrêmes, en compétition, sports collectifs, etc.).

### ■ Quels conseils donner ?

- Le port d'une contention, obligatoire si le patient présente déjà un œdème, en prévention dans



► Figure 2

Renforcement de la partie haute  
du tronc

certaines activités sportives telles que la randonnée sur plusieurs heures, le tennis, etc. ;

- se ménager un temps de récupération avec membres en déclive, chaussettes de contention pendant la phase de récupération ;
- allier toujours un sport d'endurance avec une activité plus gymnique.

## QUELS RÉSULTATS SONT DONNÉS EN LITTÉRATURE ?

Un article du National cancer institute (Lymphœdème 2011;30-6, version Professionnels de la santé) s'est intéressé aux effets des efforts sur l'apparition d'un œdème chez des patientes opérées d'un cancer du sein. Un effort progressif, contrôlé quant au stress physiologique, serait protecteur, notamment par rapport aux situations de vie réelle.

Ainsi, une étude portant sur 204 patientes prouve que l'exercice ne donnerait pas lieu à l'apparition d'un œdème : 104 personnes n'avaient aucune restriction quant aux activités physiques utilisant le membre opéré ; elles ont suivi un programme comprenant de l'exercice modéré et progressif 2 à 3 fois par semaine.

Le deuxième groupe avait pour consigne de limiter l'activité du membre touché pendant les 6 mois postopératoires, en évitant toute activité lourde. 2 ans après, on observait dans les deux groupes 13 % de lymphœdèmes, et que le facteur le plus impliqué était l'obésité.



► Figure 3

Gainage du tronc avec appui sur les membres supérieurs

Une autre étude (154 cas) a comparé un groupe témoin, sans exercice, avec un groupe témoin qui a travaillé avec des résistances progressives. Là encore, aucune augmentation de la fréquence d'apparition de lymphœdème n'a été observée. On a même noté une plus faible incidence de lymphœdème dans le groupe « poids » (11 % versus 17 %), avec une différence significative de 7 % versus 26 % pour celles qui avaient 5 et plus de ganglions enlevés.

Le Dr Kathryn Smith (Université de Pennsylvanie - Août 2009) [6] a fait travailler des femmes atteintes d'un lymphœdème stabilisé (141), avec soulever de poids : 29 % de ces femmes ont vu leur lymphœdème régresser.

Dans notre observation avignonnaise, débutée en 2006, 350 patientes environ ont suivi partiellement ou en totalité le programme antifatigue. Seulement 2 lymphœdèmes supérieurs à 1 cm de différence avec l'autre membre ont été observés (ces patientes avaient déjà ce problème avant la prise en charge). Une dizaine de « petits lymphœdèmes » ont été notés, que nous avons appareillés temporairement avec un manchon de contention légère, et pour lesquels des séances de drainage lymphatique ont été prescrites.

Toutes ces études et observations ont été réalisées par des équipes de professionnels qui encadraient et géraient les exercices, ainsi que la progressivité des efforts. Le port du manchon en préventif était réalisé dans deux études (aucune référence apportée quant au type de contention).

Il semble que préparer nos patients à la reprise du sport par un programme de réhabilitation adapté, permettrait de repérer les patients « à risque », de



► Figure 4

Port du manchon obligatoire si lymphœdème



► Figure 5

Sollicitation des membres supérieurs sous contention

les conseiller quant aux choix des activités sportives, de leur donner les moyens de gérer leurs efforts, et d'être avertis des précautions à adopter et des signes d'alerte à repérer.

Il serait dommage de priver nos patients des bénéfices multiples que peut procurer un sport par crainte de voir se développer un lymphœdème, le bénéfice étant majeur par rapport au risque. **Cette équation doit être proposée aux patients.**

## CONCLUSION

Comme l'ont écrit dans l'Observatoire du Mouvement les Docteurs Rivière et Pillard-Ranguel (Université de Toulouse : « (Jacques-Brel) : *L'argent fige les hommes, les rend immobiles. Or, un homme, c'est fait pour être mobile, c'est pas fait pour s'arrêter, c'est fait pour mourir en mouvement éventuellement... Un homme, c'est fait pour bouger et le malheur vient de l'immobilité, toujours.* »). ✕

**Bibliographie page suivante**

