

# Commission

## *Cancer 2019*

Assemblée Générale

24 mars 2019

# Personnes de contact

- Sandrine Decelle
- Anne-Marie Santacatterina
- Véronique Raskin
- Anne Zolet
- Anne Bontemps
- Véronique Chapelle
- Fanny Talbot
- Sophia Benjelloun
- Juan Delgado Perez



# Commission Cancer - Deliverables

- La Commission de 2018 s'est concentrée sur les protocoles de prévention
- Deliverables 2019
  - Répartition de la commission en 3 groupes de travail
  - Groupe 1 : Protocole d'accompagnement du patient à remettre en fin de consultation (intégration de l'aspect nutritionnel et activité physique)
  - Véronique Raskin et Anne Bontemps
  - Planning: Proposition avant fin juin 2019



# Commission Cancer - Deliverables

- Réalisation d'un protocole destiné aux nutrithérapeutes avec les protocoles d'accompagnement
  - Pré-traitement
  - Pendant traitement
  - Post-traitement
- En soulignant les éventuelles spécificités liées à des cancers en particulier
- Question: L'objectif est-il de se limiter exclusivement à un protocole de nutrithérapie ou intègre-t-on d'autres aspects thérapeutiques?
  - ex: les huiles essentielles ?
  - Proposition: Ne pas aborder en détail mais juste en soutien (usage externe uniquement) de certains effets secondaires des thérapies et avec l'input de professionnels du domaine.
- Fanny Talbot-Anne Zolet-Sandrine Decelle-Sophia Benjelloun- Véronique Chapelle
- Planning: Première proposition : Juin 2019



# Commission Cancer - Deliverables

- Réalisation d'une présentation reprenant:
  - les conseils habituellement donnés par les diététiciens
  - les arguments (appuyés par des études) que nous pouvons avancer sur les points de dissension.
  - Répertoire de qqes études qui supportent nos recommandations et qui pourront être directement envoyés aux oncologues pour soutenir notre protocole.
- Anne-Marie Santacatterina, Juan Carlos Del Perez
- Planning: Septembre 2019



Activité physique = tout **mouvement** produit par la contraction des muscles squelettiques, qui **augmente la dépense d'énergie** significativement au-dessus de la dépense de repos

Activité physique ≠ sport

Activité physique = opposé de sédentarité (toutes activités au cours desquelles la dépense énergétique est proche de la valeur de repos )



## Intensité :

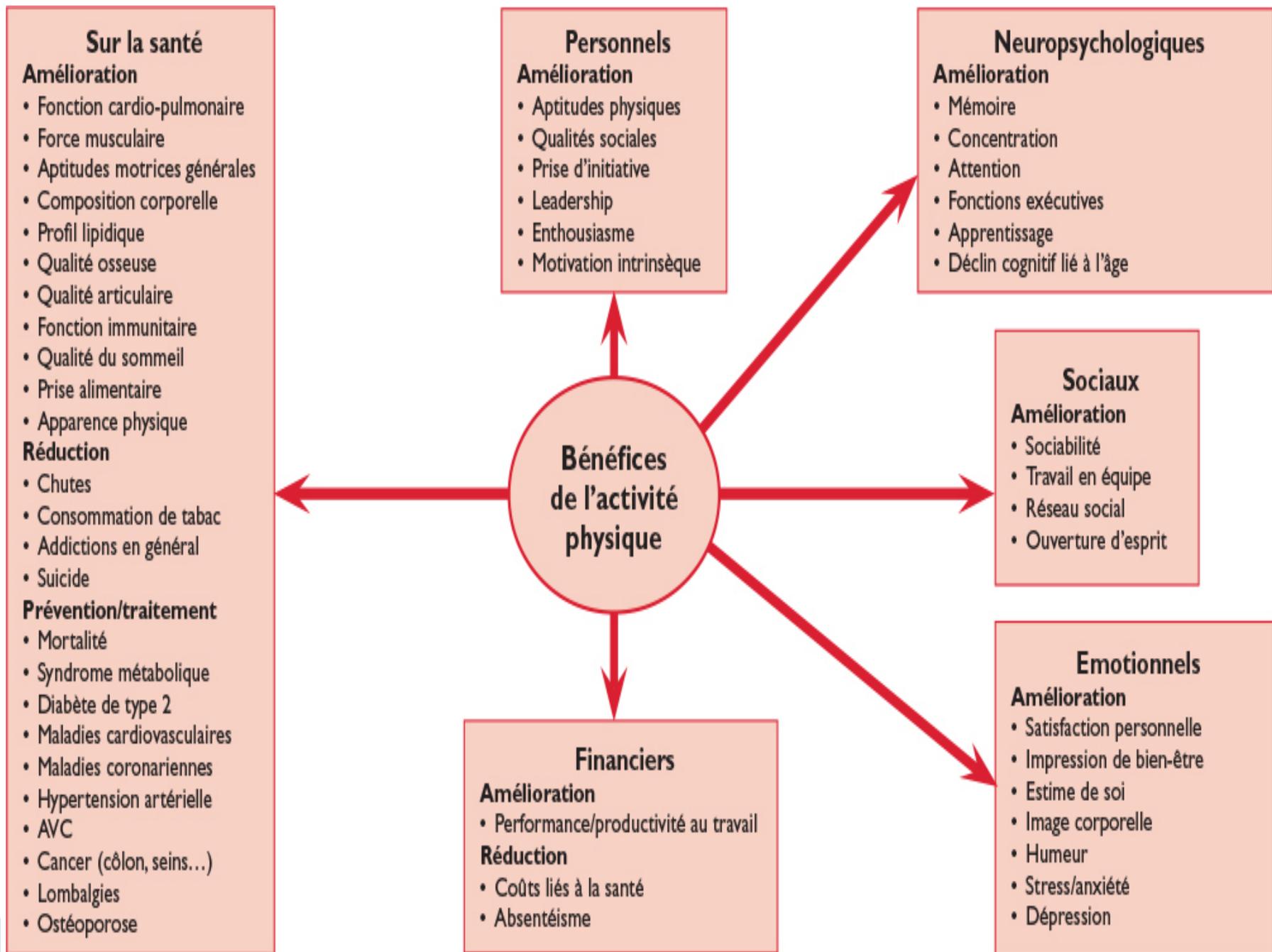
- Définie par le nombre de MET (metabolic equivalent task)

**1 MET = la dépense énergétique d'un sujet assis au repos**

- Intensité d'une AP donnée = multiple de 1 MET

**AP modérée = 3 à 6 MET** → marcher, danser, jardiner, etc ...

**AP intense = au-dessus de 6 MET** → courir, vélo, nager, sports



## Des besoins spécifiques à chaque âge :

De 5 à 17 ans : AP = jeu, sport, déplacements, activités récréatives, l'éducation physique

→ 60 minutes / jour d'AP d'intensité modérée à soutenue (endurance quotidienne + 3 fois semaine sport)

De 18 à 64 ans : AP = loisirs, déplacements, activités professionnelles, tâches ménagères, sport ou l'exercice planifié

→ 150 minutes/ semaine d'AP d'intensité modérée

→ ou au moins 75 minutes d'AP d'intensité soutenue

→ ou une combinaison équivalente d'activité d'intensité modérée et soutenue (périodes de 10 min minimum)

À partir de 65 ans et plus : idem ... mais adapté en fonction des capacités et de l'état de la personne ... but = continuer à bouger !



# Lien entre AP et cancer

...

## 1) Prévention cancer :

Un cancer débute quand de nombreux dégâts s'accumulent dans notre matériel génétique (ADN) sans être réparés dans une cellule.

- Facteurs de risque inévitables : vieillissement, hérédité, pollution environnementale
- Facteurs de risque évitables : tabagisme, surpoids, **sédentarité**, exposition aux UV, l'alcool, infection par le papillomavirus, prise d'œstrogènes après la ménopause
- Facteurs protecteurs : **activité physique**, allaitement maternel, alimentation riche en fibres



## Le rôle de l'AP dans cette prévention :

- L'AP **stimule l'immunité** = 1<sup>ère</sup> barrière contre le développement du cancer ...
- effets « rebonds » : AP diminue l'obésité (= FR cancer sein, œsophage, pancréas)
  - diminue le stress et l'inflammation
  - augmente le transit (↓ tps exposition muqueuse intestinale aux subst cancérogènes)

Selon l'INSERM :

- Cancer du **sein** : AP → 20 à 30% de risque en moins
- Cancer du **colon** : AP → 30 à 40% de risque en moins
- Cancer de l'**endomètre** : AP → 20 à 27% de risque en moins

effets sur la prévention du cancer du poumon,  
œsophage, foie ?

Hématologie ?



## 2) AP du diagnostic à la fin des traitements :

- Dès l'annonce du diagnostic :
  - Squires 2018 → "PRE-habilitation" = débiter l'AP avant le début des traitements oncologiques
    - Optimisation de la réserve cardiovasculaire
    - Accroissement de la tolérance à la chimiothérapie
      - Potentialisation de la chimiothérapie
      - Prévention de la perte musculaire

- Pendant les traitements :

Chimio/radiothérapie :

Réticence pour l'AP pendant les traitements ...

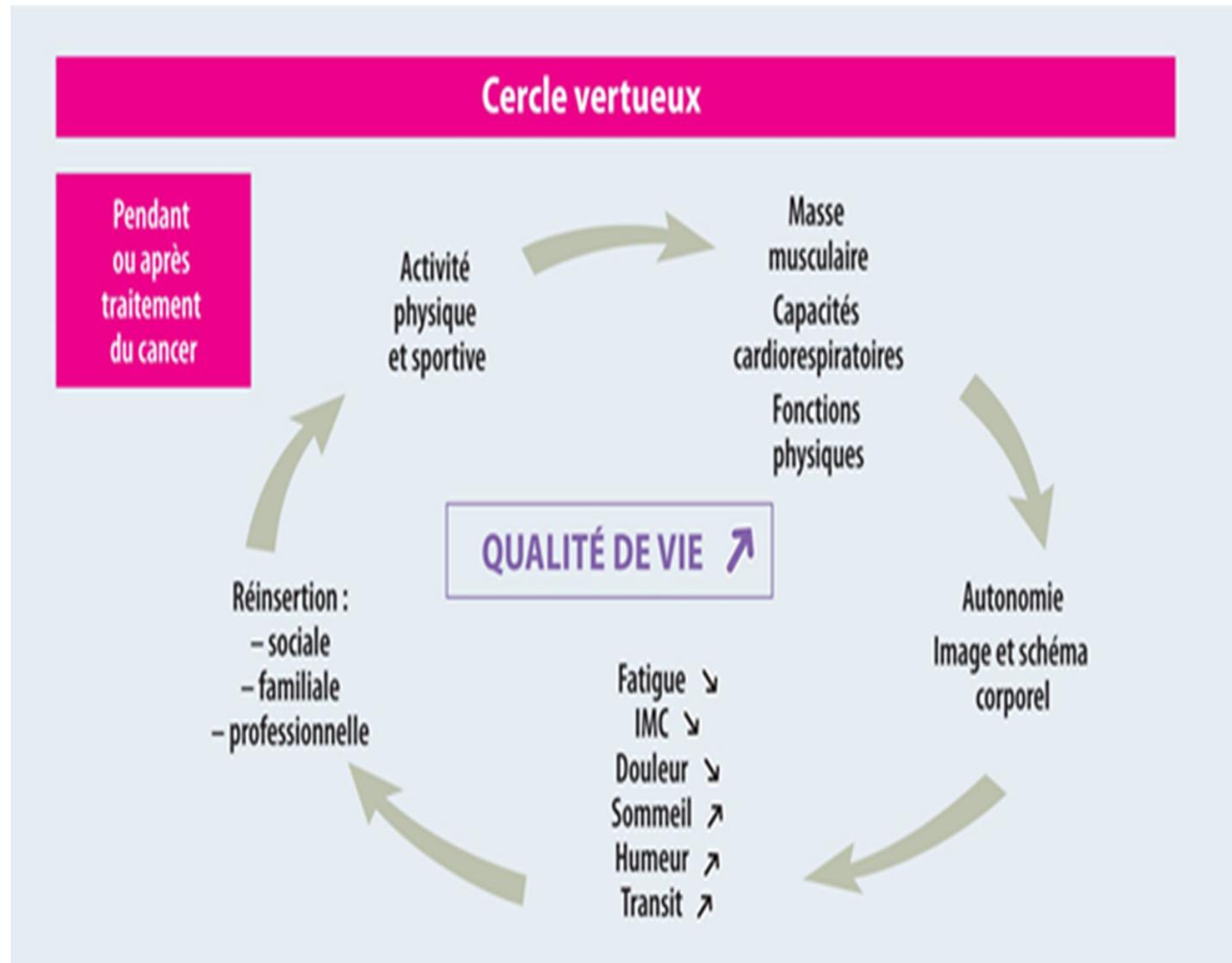


Alors que ... l'AP ...

- ↓ les nausées chimio-induites (1989)
- ↓ les arthralgies
- ↓ la fatigue +++
- ↑ la compliance aux traitements
- ↓ la toxicité rectale le radiothérapie dans le cancer de la prostate
- aide à lutter contre les troubles cognitifs « chemofog »
- stimule le transport lymphatique
- permet une reprise du travail plus rapide

# JAMA Oncology, 2017

Karen M. Mustian et ass.



Hormonothérapie :

Traitement long ...

Pendant tout ce temps, l'AP ...

- effets positifs sur le poids → image de soi
- limite la perte osseuse
  - ↓ les arthralgies
  - ↓ la fatigue

### 3) Et après ?

L'AP aide à **éviter les récurrences** ...

**protège** contre les autres causes  
de mortalité...

Le **bénéfice de l'AP varie** en fonction des patients et du type de  
cancer notamment

- Cancer du **sein** : AP régulière → ↓ de la mortalité globale de **41%** ... de la mortalité spécifique liée au cancer du sein de 34% ... et du risque de récurrence de 24%
- Cancer du **colon** : AP régulière → ↓ de mortalité de **49%**
- Cancer de **prostate** : AP régulière → ↓ de mortalité de **61%**