

Avec l'activité physique

## 2 déterminants de la guérison des cancers

**La nutrition et l'activité physique sont associées à la survie et à la qualité de vie de patients souffrant d'un cancer. Les études d'observation le mettent en évidence. Les études cliniques en font peu à peu la preuve.**



Les patients traités pour un cancer réduisent souvent leur niveau d'activité physique, soit qu'ils délaissent l'activité sportive ou de loisir pratiquée antérieurement, ou en raison d'un arrêt de travail pour les métiers physiques, soit du fait des hospitalisations répétées ou des effets indésirables des traitements.

« Or, qu'ils perdent du poids (le muscle fond, et plus rarement la masse grasse) ou qu'ils en prennent (au profit de la masse grasse presque exclusivement), regrette le Dr Bachmann, il s'agit d'un facteur de mauvais pronostic, de moins bon contrôle de la maladie, via l'insulinorésistance, l'inflammation, les adipokines. » Cet effet défavorable d'une augmentation de la masse grasse est suggéré dans les grandes études observationnelles portant sur le cancer du sein ou du colon par exemple : une activité physique (AP) plus importante est associée à une mortalité spécifique et surtout globale moindre. À l'inverse, la réduction de l'AP après le diagnostic d'un cancer du sein augmente probablement le risque de décès et peut-être de récurrence.

« Ce dont on est sûr, souligne le Dr Bachmann, c'est que l'activité physique améliore des paramètres, cliniques ou biologiques, associés habituellement à un risque accru de décès, de récurrence ou de comorbidité. »

Par ailleurs, la fatigue induite par le cancer ou ses traitements, qui altère profondément et durablement la qualité de vie physique et psychique de très nombreux patients, qui est parfois un facteur limitant de certaines thérapeutiques, n'est pas améliorée par le repos, au contraire... Une activité physique de type aérobie (marche, natation ou vélo) réduit d'un tiers ce symptôme et c'est le seul « traitement » efficace (indépendamment de la fatigue liée à une anémie).

### Des bénéfices très supérieurs aux risques

Les risques d'une AP encadrée par des professionnels formés, activité physique adaptée enseignée dans les UFR STAPS, sont, en regard des bénéfices attendus, négligeables ou nuls, en dehors des situations de comorbidité instable, d'aplasie ou de chirurgie récente, souvent temporaires, où la pratique d'une AP est déconseillée.

Le niveau minimal d'AP cible pour les personnes sédentaires ou peu actives est de 150 minutes d'intensité modérée par semaine, ou une combinaison équivalente par périodes de 10 minutes au moins, de préférence 30 à 45 minutes. Pour les autres personnes, autrefois actives, elles doivent revenir à un niveau au moins équivalent à celui précédant le diagnostic. Deux à trois sessions hebdomadaires d'exercice de tonification musculaire (en résistance) des principaux grands groupes musculaires sont recommandées.

### Éviter les compléments alimentaires

Pour ce qui est de l'alimentation, faute d'études contrôlées, on table sur les recommandations « universelles », d'une alimentation équilibrée, majoritairement d'origine végétale, à la mesure des dépenses énergétiques, en évitant ou réduisant la consommation d'alcool.

Les études cliniques manquent pour étayer ces recommandations et un seul essai randomisé de réduction drastique des apports lipidiques dans le cancer du sein de bon pronostic montre un bénéfice temporaire (limité à la période d'intervention), de l'ordre des effets d'une chimiothérapie adjuvante, au prix d'une baisse de poids... peut-être la raison de ce bon résultat sur les rechutes ?

Enfin, les compléments alimentaires à base d'anti-oxydants, et de caroténoïdes en particulier, en prévention primaire comme tertiaire, sont sans doute contre-productifs ; la démonstration en a été faite pour le cancer du poumon et des voies aéro-digestives (pour le  $\beta$ -carotène) : « *Ils pourraient réduire les effets de la radiothérapie pro-oxydante en protégeant les cellules tumorales* », suggère le Dr Bachmann. Quant au jeûne, on ne peut pas l'encourager en l'absence de données humaines alors que son risque principal est la dénutrition ; des essais randomisés ont débuté, sur de petits effectifs.

**Dr Brigitte Blond**

*D'après un entretien avec le Dr Patrick Bachmann, Unité de Nutrition au Centre Léon Bérard (Lyon)*

Le Quotidien du Médecin du 22/01/2015