

5. Bibliographie

- [1] Activité Physique, Contextes et effets sur la santé, Expertise collective, Inserm 2008.
- [2] Santa Mina et al. The effect of meeting physical activity guidelines for cancer survivors on quality of life following radical prostatectomy for prostate cancer.
- [3] Kenfield et al. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professionals follow-up study. J Clin Oncol. 29:726-732. 2011
- [4] Richman EL, Kenfield SA, Stampfer MJ, Paciorek A, Carroll PR, Chan JM. Physical activity after diagnosis and risk of prostate cancer progression: data from the cancer of the prostate strategic urologic research endeavor. Cancer Res 2011; 71 (11) : 3889-95
- [5] Jordan Guéritat, M2S - Laboratoire Mouvement Sport Santé Éducation. Université Rennes 2, 2015.
- [6] Friedenreich CM, Woolcott CG, McTiernan A, et al. Alberta physical activity and breast cancer prevention trial: sex hormone changes in a yearlong exercise intervention among postmenopausal women. J Clin Oncol 2010 ; 28 : 1458-66.
- [7] Onko+. Revue pluridisciplinaire en oncologie. Volume 6, n° 45, Mai 2014
- [8] Activité physique et cancers. Inca. Janvier 2012.
- [9] Antoun et al 2010
- [10] Gardner JR, Livingston PM, Fraser SF. Effects of exercise on treatment-related adverse effects for patients with prostate cancer receiving androgen-deprivation therapy: a systematic review. J Clin Oncol 2014;32(4):335-46.
- [11] Cochrane Database 2008 et 2012
- [12] Bouillet et al. Role of physical activity and sport in oncology. Scientific commission of the National Federation Sport and Cancer (CAMI). Critical reviews in oncology/ hematology. 2015
- [13] Winters-Stone KM, Dobek JC, Bennett JA, Maddalozzo GF, Ryan CW, Beer TM. Skeletal response to resistance and impact training in prostate cancer survivors. Med Sci Sports Exerc 2014;46(8):1482-8
- [14] Bourke L, Smith D, Steed L, Exercise for men with prostate cancer: A systematic Review and Meta-analysis, European Urology 2016; 69: 693-703
- [15] Schmitz KH, Courneya KS, Matthews C, et al. American College of Sports Medicine roundtable on exercise guidelines for cancer survivors. Med Sci Sports Exerc 2010;42(7):1409-26.
- [16] Courneya et al 2004
- [17] Focht BC, Clinton SK, Devor ST, et al. Resistance exercise interventions during and following cancer treatment: a systematic review. J Support Oncol 2013 ; 11(2) : 45-60.

La recherche scientifique évolue sans cesse. De ce fait, la SAS MonAPA ne pourra être tenue responsable de l'inexactitude des informations présentes dans ce document. Néanmoins, nous faisons tout notre possible dans l'actualisation de nos outils qui vous sont offerts gracieusement.

Monapa : **pour prescrire, enseigner et pratiquer l'APA.**



Cancer de la prostate



Pratiquez
L'Activité Physique Adaptée
(APA)

www.monapa.fr

1. Qu'est-ce que le cancer de la prostate ?

La **prostate** est la glande sexuelle masculine située entre la vessie en haut, le rectum en arrière, enserrant l'urètre qui conduit l'urine de la vessie au méat, en forme de marron à pointe dirigée vers le bas. Son rôle est de produire un liquide (liquide prostatique) qui, avec les spermatozoïdes produits par les testicules, forme le sperme. Le cancer de la prostate est une maladie qui se développe à partir de cellules de la prostate initialement normales, mais qui se transforment pour se multiplier de façon anarchique, jusqu'à former une masse appelée tumeur maligne. Cette tumeur croît lentement et peut ensuite se propager dans l'ensemble du corps (métastases). Les premiers symptômes s'apparentent à une perte de force du jet d'urine, un besoin plus fréquent d'uriner, même durant la nuit, une sensation de douleur ou de brûlure lorsque vous urinez, des urines troubles ou contenant du sang.

2. Quels sont les effets de l'APA sur le cancer de la prostate ?

En prévention primaire : sur 37 études publiées, la moitié a montré que l'activité physique diminuait le risque de cancer de la prostate de 10 à 30 % [1].

La pratique d'une Activité Physique Adaptée régulière après le diagnostic réduit la douleur et le taux d'incontinence urinaire après une prostatectomie [2]. Elle est également associée à une diminution du risque de mortalité [3] et du risque de progression du cancer par l'intermédiaire de différents mécanismes, tels que la réduction des niveaux d'insuline, d'œstrogène et de l'inflammation, qui sont connus pour être impliqués dans la prolifération des cellules cancéreuses [4, 5, 6]. Pour pallier les effets secondaires des traitements médicamenteux, l'Enseignant APA régule l'intensité de la pratique dans le but d'améliorer la condition cardiorespiratoire [7], le sommeil [8] le maintien de la force musculaire [9] et la densité minérale osseuse [1]. Plusieurs études ont également noté que la pratique d'une APA permet de réduire de plus de 30 % la fatigue [10, 11] et améliore la confiance en soi en favorisant le bien-être [8]. Certaines études ont aussi montré des effets bénéfiques sur les états dépressifs [8, 12] ou anxieux [13] ce qui influence positivement sur la qualité de vie [14].

3. Quels sont les risques ?

Les contre-indications à la pratique de l'activité physique sont limitées. La natation doit être évitée si la peau est irritée par la radiothérapie. L'activité physique doit être encadrée par un professionnel APA afin d'éviter des effets secondaires comme les fractures, en particulier chez les patients traités par thérapie hormonale avec un diagnostic d'ostéoporose ou de métastases osseuses [15].

4. Recommandations pour la prescription d'APA

Malgré les nombreux bénéfices de l'APA, sa pratique ne permet pas de remplacer les traitements qui sont indispensables, mais de les potentialiser. Néanmoins fortement recommandée après le diagnostic du cancer de la prostate, il faudrait réaliser un minimum de 150 minutes d'activité physique modérée [15].

La durée d'une séance APA dépend des capacités de la personne. Elle peut varier entre 10-20 min à 40-60 min, auxquelles il faut ajouter l'échauffement, le repos et la détente après l'exercice.

Les exercices de type aérobie doivent être réalisés à une intensité équivalente à 55-70 % de la Fréquence cardiaque maximale [16]

Les exercices de musculation et d'assouplissement devraient stimuler les principaux groupes musculaires au moins deux fois par semaine. L'entraînement musculaire correspondra à 3 séries de 6 à 8 exercices différents (10 répétitions à 60-80 % du poids maximal qui peut être levé) [17]. L'incrémentation doit être faible et progressive (< 10 % de la charge/semaine).

L'Enseignant APA accompagne la personne pour qu'elle trouve « son » APA, « sa » façon de la pratiquer, et qu'elle s'inscrive dans ses habitudes de vie et dans son projet de soin et de vie.

