

Physiothérapie		
Procédure:	A. Schnell, J. De Buretel De Chassey	
DS:	Avril 2016	
Validation:	A. Laubscher, Directeur des soins HUG	Visa:
	Pr A. Perrier, Directeur médical HUG	Visa:
Classement sous:	Secteur Médecine Interne Réhabilitation Gériatrie	
N°:	2.02	

PATIENTS EN TRAITEMENT ONCOLOGIQUE

Domaine

Réadaptation des patients adultes atteints de maladies oncologiques en médecine interne

Définition

En oncologie, la réadaptation s'adresse à toute personne adulte atteinte d'une maladie oncologique, en sachant que l'hématologie est traitée spécifiquement dans une autre procédure.

Ce traitement se fait sur prescription médicale.

Les objectifs du traitement de physiothérapie sont les suivants:

- préserver la masse musculaire (meilleur pronostic, meilleur effet des traitements)
- préserver / développer la force musculaire
- augmenter la capacité aérobie
- diminuer la sensation de fatigue
- améliorer/maintenir la souplesse
- permettre une meilleure gestion des symptômes en diminuant les effets secondaires des traitements
- améliorer la qualité de vie
- stimuler l'équilibration
- préserver l'autonomie.

Info + : Le physiothérapeute demande au patient de discuter toute question concernant le pronostic de la maladie oncologique avec son oncologue traitant.

Indications et critères de validation du traitement

Pour tous les patients ayant un diagnostic oncologique et bénéficiant d'une prescription médicale de physiothérapie:

- dès la prise en charge hospitalière, dès l'annonce de la maladie
- pendant les traitements médicamenteux, la chimiothérapie et/ou la radiothérapie
- en réadaptation oncologique, à visée de reconditionnement de l'état général et antalgique
- dans le cadre d'effets secondaires neurologiques, la rééducation sera cette fois plus centrée à visée fonctionnelle et neurologique
- pour les patients d'oncologie qui ont des comorbidités cardiaques, vasculaires et/ou pulmonaires, la réadaptation à visée cardio-pulmonaire est très indiquée.

Ce traitement peut s'appliquer aussi lorsque les patients présentent des symptômes de fatigue, de stress, de dépression ou de douleurs.

Les critères de validations peuvent être variables en fonction des patients du fait des comorbidités et des polyopathologies fréquentes en médecine interne, comme l'évaluation de la douleur (EVA-EN, échelle des visages, Algoplus[®], Doloplus[®], St Antoine[®]), évaluation de la dyspnée (Borg[®] et talk test), des capacités fonctionnelles (test SPPB-Tinetti[®]) ou tout autre critère que le physiothérapeute juge utile d'évaluer.

Précautions, contre-indications

Précautions

- Une majorité des patients atteints de cancer ont plus de 65 ans ; il faut donc adapter l'exercice aux comorbidités de chacun
- Après chirurgie, se référer aux précautions et contre-indications post-chirurgicales
- Le port d'une chambre implantable ou de cathéters n'empêche pas l'activité physique mais la rééducation sera limitée à des efforts sans chocs et sans à coup, en particulier au niveau de l'équipement implantable
- Certains traitements ont des effets neurotoxiques et peuvent provoquer des neuropathies périphériques surtout au niveau des mains et des pieds ; une surveillance accrue des effets secondaires aux traitements médicaux est donc demandée
- Si des douleurs osseuses apparaissent à la mobilisation, en particulier en présence de métastases:
 - le traitement de physiothérapie se limite à une mobilisation du segment proximal de la zone traitée douloureuse, sans charge additionnelle, et à une physiothérapie antalgique en dehors des zones considérées
 - vérifier qu'il n'y ait aucune nouvelle contre-indication médicale
- Pas d'efforts intenses après vomissement et/ou diarrhées: il est conseillé d'attendre 24h ou une réhydratation suffisante du patient pour reprendre la réadaptation
- Chez les patients atteints de myélotoxicité:
 - il est recommandé d'adapter la mobilisation, en attendant le retour à la normale des valeurs biologiques de laboratoire (taux plaquettaires/thrombocytes < 50 g/litre pour limiter le risque hémorragique ; hémoglobine < 100 g/litre)
 - veiller au risque infectieux qui peut apparaître en dessous des valeurs suivantes: globules blancs/leucocytes < 3 g/litre, granulocytes (neutrophile, basophile, éosinophile) < 0,5-1g/litre
 - les règles VigiGerme[®] comme l'hygiène des mains et la désinfection du matériel sont primordiales.

Contre-indications relatives à évaluer sur le moment

- Douleurs thoraciques
- Dyspnée importante ou récurrente (anémie)
- Saignement aigu
- Mobilisation en cas de métastases osseuses à risque de fractures objectivées radiologiquement
- Massage au niveau des métastases
- Drainage lymphatique manuel en cas d'extravasation
- Infections aiguës
- Trouble soudain de la vue
- Pâleur /cyanose
- Fièvre à plus de 38°
- Pouls irréguliers ou restant >100 Bpm au repos.

Risques

- Risques de fractures chez les patients atteints de métastases osseuses : uniquement si la personne ressent des douleurs lors de la mobilisation ou en fonction des examens secondaires radiologiques.
- Augmentation des marqueurs inflammatoires:
 - si l'intensité de l'effort dépasse 6-7 METs par séance, soit une activité d'intensité élevée
 - si l'activité hebdomadaire dépasse 5 heures
- A noter qu'un risque de blessures par manque d'échauffement est également possible ; il doit être expliqué et les mesures de prévention enseignées.

Déroulement du traitement

Recommandations générales pour la physiothérapie¹:

- Maintenir un niveau d'activité ou d'exercices physique optimal durant toute la durée du traitement
- Poursuivre au-delà de cette période
- Auto-gestion par le patient de son programme et du monitoring des minutes d'exercices réalisées
- Construire un programme partagé et individualisé d'endurance et de renforcement
- Soutenir un discours positif pour maintenir la motivation du patient.

Principes du traitement

- Principe d'accumulation: il faut prendre en compte la somme des efforts accumulés sur une journée par une personne, y compris les déplacements, les actes de la vie quotidienne, les loisirs et les activités sportives.
- Il convient de:
 - s'adapter aux douleurs, à la fatigue et à tous les autres symptômes du patient pour lui proposer un programme adapté
 - l'encourager à répéter plusieurs fois par jour les exercices qu'il est en mesure de réaliser seul (autonomisation, coaching pluridisciplinaire).

¹ Recommandations fortes pour la gestion de la santé, issues du « New JBI Grades of RECOMMANDATIONS » du Joanna Briggs Institute

Modalités du traitement

- Une séance doit durer au moins 10 minutes pour avoir un effet physiologique
Idéalement, l'intensité hebdomadaire qu'il faudrait atteindre est la suivante:
 - activité de type aérobie (pouls <100/min et talk test positif : marche, Nustep™, pédalier type Motomed™) :
 - 30 min, 5x/sem d'intensité modérée soit 3-6 METs
 - ou 20 min, 3x/sem d'intensité élevée > 6 METs
 - renforcement musculaire:
 - 2x15 min/sem
 - réparti sur 8 à 10 groupes musculaires principaux: soit les spinaux, les abdominaux, les fessiers, les quadriceps, les triceps suraux, les releveurs du pied, les triceps brachiaux, les biceps, les rotateurs scapulaires et les pectoraux. 8 à 10 répétitions, avec un temps de récupération entre les séquences 2 fois supérieur au temps de travail
 - souplesse: 10 min, 2x/sem, à faire les autres jours que ceux du renforcement
 - équilibration de type proprioception: 5x10 min/sem.
- Les exercices sont choisis en fonction des capacités du patient, que ce soit assis ou debout, à l'arrêt ou en mouvement, à l'aide d'outils divers tels que *mobilo* ou *chapeau mexicain* par exemple, exécutés yeux ouverts et fermés par le patient, en effectuant des doubles tâches.
- Le but est d'améliorer la reprogrammation neuro-musculaire, la vitesse de réactivité musculaire et d'équilibration pour que le patient ait un meilleur maintien et/ou une posture et/ou marche sécurisée.

Buts à atteindre

- Le niveau d'activité idéal visé est un niveau moyen, c'est-à-dire, entre 3 et 7 METS par heure, ce qui correspond à une dépense de 450 METS par semaine
- Les bénéfices de l'exercice physique doivent être entretenus sur le long terme. En effet, ils disparaissent après 2 à 8 mois si l'activité est interrompue
- Il faut donc encourager le patient à poursuivre son activité, y compris à domicile par la suite.

Poursuite du traitement le week-end et arrêt de traitement

- Pas de poursuite le week-end, sauf si problème respiratoire avéré (encombrement, désaturation inhabituelle, OAP, poursuite du traitement de C-PAP)
- Les critères de fin de traitement sont liés:
 - aux contre-indications relatives
 - à la douleur (EVA – EN - Doloplus®)
 - à une baisse importante de l'état général, en cas de traitement palliatif
 - à un refus catégorique du patient.

Matériel utilisé

Matériel habituellement utilisé en physiothérapie en médecine interne

Bibliographie

- Ainsworth BE et al., Compendium of physical activities: classification of energy costs of human physical activities. *Med Sci Sports Exerc.* 1993 Jan; 25(1):71-80.
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE POSITION STAND. Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998a, 30 : 992-1008
- AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE POSITION STAND. The recommended quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory and muscular fitness, and flexibility in healthy adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998b,30 : 975-991
- Banzet S. & al., Activité physique et hyperthermie. *Médecine et armées*, 2012, 40, 3, 207-216
- Nieman D C. Risk of upper respiratory tract infection in athletes: an epidemiologic and immunological perspective. *J Athletic Training.* 1997; 32 (4) 343-349
- Pekmezi & Demark-Wahnefried. Updated Evidence in Support of Diet and Exercise Interventions in Cancer Survivors. *Acta Oncol.* 2011 February ; 50(2): 167–178
- *Physical activity and health: A Report of the Surgeon General.* Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- Timothy W. & al., Differential effects of exercise on cancer-related fatigue during and following treatment a meta-analysis. *Am J Prev Med* 2012; 43(2):e1– e24
- Wang et al, Associations of Tai Chi, walking, and jogging with mortality in chinese men. *Am J Epidemiol* 2013; 178: 791
- Watson R. & Eisinger M., Exercice and disease, CRC Press, Floride, 1992
- Winningham M., & al., walking program for people with cancer : getting started. *Cancer nursing.* 14(5): 270-276, 1991