

ReCaP

Des outils pour aider les patients atteints d'un cancer de la prostate





Le cancer de la prostate est le cancer le plus fréquent, il représente plus d'un quart des cancers masculins. En France, on dénombre environ 50 000 nouveaux cas annuels.^[1]

Sa prise en charge ne se limite pas aux traitements spécifiques du cancer, elle nécessite une approche globale qui implique nombreux intervenants (médecins spécialistes et professionnels de santé).

Mieux vivre sa maladie, devenir acteur de sa santé, limiter l'impact de certains effets liés à la maladie ou aux traitements font partie de nos objectifs. Une bonne information des différents intervenants et des patients permet d'y contribuer.

Cette brochure a ainsi été conçue avec un Comité Scientifique pluridisciplinaire pour proposer aux patients souffrant d'un cancer de la prostate des informations utiles sur différentes thématiques : les soins de support, le suivi cardiovasculaire, les aspects ostéoarticulaires, l'activité sexuelle, les conseils de diététique, la pratique de l'activité physique.

L'objectif de cette information est multiple : il vise d'une part, à impliquer le patient et son entourage dans la prise en charge en optimisant le parcours de soin et la circulation des informations et d'autre part, améliorer sa qualité de vie.

Parce que l'information des patients fait partie intégrante de l'ADN de à l'ANAMACaP, nous avons choisi de soutenir ce projet.

Roland MUNTZ

Président-fondateur de l'Association Nationale
des Malades du Cancer de la Prostate

^[1] Rozet F et al. *Recommandations françaises du Comité de Cancérologie de l'AFU – Actualisation 2018–2020 : cancer de la prostate Prog Urol, 2018, 12, 28, R81–R132*

COMITÉ SCIENTIFIQUE

- **Pr. Luc Cormier**
(urologue, Dijon)
- **Pr. François Kleinklauss**
(urologue, Besançon)
- **Dr. Didier Mayeur**
(oncologue médical, Dijon)
- **Dr. Stéphane Supiot**
(radiothérapeute, Nantes)

EXPERTS

- **Dr. Alix Bellessort**
(médecin généraliste, Levallois-Perret)
- **Eliane Dubois**
(infirmière, Dijon)
- **Thomas Ginsbourger**
(directeur des programmes CAMI Sport & Cancer, Paris)
- **Pr. Ivan Krakowski**
(oncologue médical, médecin de la douleur, Bordeaux) Président de l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support-AFSOS
- **Dr. Renaud Nadjahi**
(pharmacien, Rambouillet)
- **Dr. Elvire Mervoyer**
(cardiologue, Nantes)
- **Delphine Caillon-Loger**
(diététicienne, Nantes)
- **Dr. Josselin Sebillé**
(sexologue, Nantes)
- **Dr. Marie-Hélène Vieillard**
(rhumatologue, Lille)



Soins de support



Cardiologie



Nutrition



Sexologie



Interactions médicamenteuses



Activité physique et sportive





ReCaP

Des outils pour aider les différents intervenants dans le cancer de la prostate

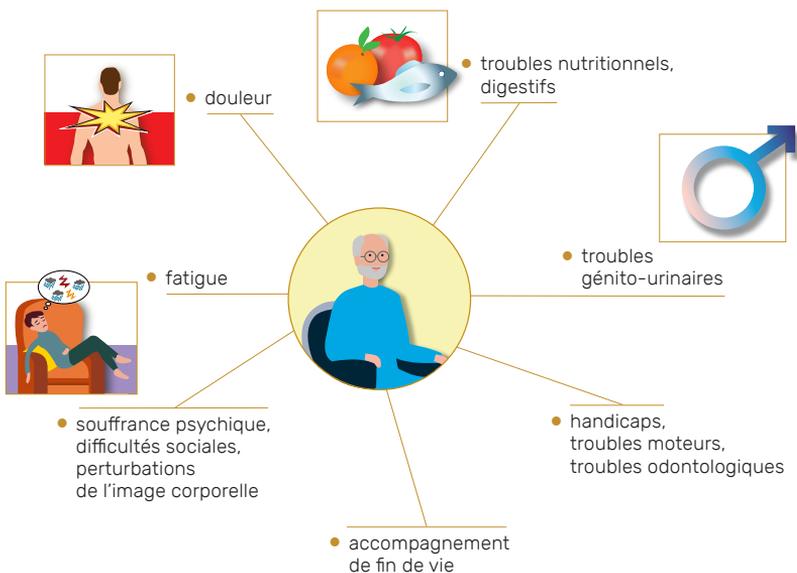
L'importance des soins oncologiques de support (SOS)

a été rappelée dans le troisième Plan Cancer 2014-2019.

Leur définition correspond à « l'ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, parallèlement aux traitements spécifiques, lorsqu'il y en a, tout au long des maladies graves ».

Il est aujourd'hui établi que la prise en compte des SOS améliore la qualité de vie, mais aussi les chances de guérison en permettant une meilleure application des traitements du cancer lui-même, par différents soutiens et la limitation des effets indésirables.

Les soins oncologiques de support^[1] répondent à des besoins qui concernent principalement la prise en compte des symptômes liés à la maladie ou au traitement, tout au long de la maladie cancéreuse et notamment à son début :



Il est aussi important qu'une relation de connivence puisse s'établir avec vos soignants pour pouvoir parler de tous les sujets qui vous semblent nécessaires et à votre rythme. Les consultations d'annonce organisées au décours des différents temps de la maladie sont des lieux d'information et de soutiens importants.

Les professionnels pratiquant les soins oncologiques de support

sont médicaux et paramédicaux :



- les médecins spécialistes de la douleur ou des soins palliatifs, les psychiatres, les nutritionnistes, les rééducateurs, les sexologues



- autres soignants (kinésithérapeutes, infirmier[es], diététicien[ne]s)



Les spécialistes cancérologues en charge des soins spécifiques



Les soins de support ne sont pas une nouvelle spécialité, mais une **organisation coordonnée de professionnels** de différentes compétences délivrant ces différents soins. Cette organisation nécessite un fonctionnement en réseau suite à l'évolution des pratiques et au développement exponentiel des traitements à domicile et à la réduction du temps de présence en établissement.

Pour en savoir plus

Les associations de patients proposent des aides multiples pouvant aller de l'écoute à l'aide sociale en passant par des ateliers diététiques, de relaxation, de socio-esthétiques ...

Elles sont nombreuses et on peut citer par exemple :

Ligue contre le Cancer, Europa Donna, Rose, Vivre comme Avant,

Et spécifiquement dans le cancer de la prostate <https://www.anamacap.fr/#>

Beaucoup sont indiquées (et repérables à proximité de votre domicile) sur le site « la vie autour » www.lavieautour.fr créé par l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support www.AFSOS.org auprès de laquelle vous pouvez avoir aussi de nombreux renseignements.

Le site de l'Institut National du Cancer est aussi à connaître www.e-cancer.fr

[1] Krakowski I., et al In : Douleur et Analg 2004 ;17(1) :43-50

SI VOUS RESSENTEZ UN QUELCONQUE EFFET INDÉSIRABLE, PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : ANSM et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance

Site internet : <http://www.signalement-sante.gouv.fr>



ReCaP

Des outils pour aider les différents intervenants dans le cancer de la prostate

● **Hormonothérapie** ● anti-androgénique^[1]

Vous êtes pris en charge pour un cancer de la prostate. Un traitement par hormonothérapie vous a été prescrit.

Ce traitement peut potentiellement favoriser des **pathologies cardiaques**.

Certaines consignes sont à respecter.

En cas de **symptômes** tels que : douleur dans la poitrine, essoufflement, palpitations, malaises, douleurs d'un mollet, il faut le signaler à votre médecin généraliste ou spécialiste qui vous suit dans le cadre de cette maladie.

Si vous avez des **antécédents cardiaques personnels ou familiaux**, il conviendra de vérifier qu'un **suivi cardiologique** est prévu.

Si vous avez de l'hypertension artérielle, du cholestérol, du diabète ou si vous fumez, ces **facteurs** constituent un risque supplémentaire pour le cœur et justifieront un bilan cardiologique.

Certains **médicaments**, produits issus de l'**homéopathie** ou de la **phytothérapie** sont susceptibles d'interagir avec ce traitement et il conviendra d'en référer systématiquement à votre médecin ou pharmacien, même pour les produits en libre-service.

Un électrocardiogramme est réalisé en ce sens avant de débiter ce traitement.

Pendant toute la durée du traitement, un bon contrôle de votre taux de sucre, cholestérol, tension artérielle et la pratique d'une activité physique régulière sont indispensables.

Symptômes

- Douleur dans la poitrine
- Essoufflement
- Palpitations
- Malaises
- Douleur des mollets
- Œdèmes des jambes

Suivi cardiologique

- Si antécédents personnels ou familiaux cardiaques
- Si hypertension artérielle, diabète, cholestérol, tabagisme
- Si symptômes
- Électrocardiogramme avant de débiter le traitement

Interactions médicaments, homéopathie, phytothérapie

Toujours signaler le traitement pris

La prévention est indispensable

- Réduction en sel
- Sevrage tabagique
- Alimentation pauvre en graisses saturées et aliments à index glycémique (IG) élevé (cf. fiche ReCaP nutrition)
- Activité physique régulière 150 minutes/semaine (ceci correspond environ à 20 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée ou 10 minutes d'activité physique d'intensité élevée)

[1] Latorzeff I et al. *Cancer Radiother.* 2016 Jul;20(5):405-10.

D'après OMS - Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé - 2010 - <https://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/fr/> consulté le 12/03/20.

SI VOUS RESSENTEZ UN QUELCONQUE EFFET INDÉSIRABLE, PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : ANSM et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance
Site internet : <http://www.signalement-sante.gouv.fr>



Cancer de la prostate

Nutrition



ReCaP

Des outils pour aider les différents intervenants dans le cancer de la prostate

L'alimentation impacte directement la santé et le bien-être au quotidien. Pour prendre soin de soi grâce à son alimentation, il n'existe pas d'aliments ni de régimes miracles (éviter les régimes d'exclusion, les jeûnes, les monodiètes, etc.).

Les patients traités pour un cancer de la prostate par une hormonothérapie anti-androgénique risquent une prise de poids^[1]. Un suivi alimentaire par un diététicien peut permettre de réduire cette prise de poids.

Un diététicien peut vous accompagner pour adapter ces conseils généraux à votre situation particulière, selon votre mode de vie, vos habitudes, vos goûts etc., tout en gardant une notion essentielle : celle du plaisir ! Voici quelques conseils pour une alimentation variée et équilibrée.

Les principes de base d'une alimentation variée et équilibrée

Adapté à partir du Programme National Nutrition Santé (PNNS) -

https://www.mangerbouger.fr/pro/IMG/pdf/dt05-17719-a_400x600_plv_medicin_om_bd.pdf - consulté en mars 2020.

Matières grasses ajoutées et oléagineux

Utiliser le beurre non cuit et privilégier l'huile de tournesol ou d'olive pour les cuissons. Pour les vinaigrettes, choisir l'huile de noix ou de colza riches en oméga 3.

Fruits et légumes

1 part de légumes à chaque repas. Varier le cru et le cuit.

Féculents

1 part à chaque repas (dont le pain et les légumes secs) y compris le soir.

Produits sucrés Boissons sucrées et/ou alcoolisées

Rôle : le plaisir ! Limiter les quantités et éviter les prises isolées en dehors des repas.

VVPOLAV*

1 à 2 parts par jour (repère quantité : la paume de la main). Une vraie part le midi et +/- plus petite quantité le soir. Limiter les viandes rouges et la charcuterie à 2 fois par semaine.

Poisson : 2 fois par semaine dont un gras (apport en oméga 3).

* Viande, volaille, poisson, œuf, légumineuses et alternatives végétales

Produits laitiers

2 produits laitiers par jour (par exemple 1 yaourt et 1 part de fromage).

Activité physique

30 minutes de marche rapide (ou équivalent par jour, cf. fiche ReCaP Activité Physique).

Eau et boissons non sucrées

Boire 1,5 L d'eau par jour régulièrement par petites gorgées. Limiter l'alcool, le thé, le café et les boissons sucrées.

Pour un mode de vie plus équilibré, commencer par

Augmenter



Les fruits et légumes : 3 fruits au maximum par jour



Les légumes secs : lentilles, haricots, pois chiches, etc.



Les fruits à coque : noix, noisettes, amandes non salées, etc.



Le fait maison



L'activité physique

Aller vers



Le pain complet ou aux céréales, les pâtes, la semoule et le riz complets



Les poissons gras et maigres en alternance



L'huile de colza, de noix, d'olive



Une consommation de produits laitiers suffisante mais limitée



Les aliments de saison et les aliments produits localement



Les aliments bio

Réduire



L'alcool



Les produits sucrés et les boissons sucrées



Les produits salés



La charcuterie



La viande : porc, bœuf, veau, mouton, agneau, abats



Les produits avec un Nutri-Score D et E



Le temps passé assis

[1] Institut national du cancer - Hormonothérapie - Cancer de la Prostate -

<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-prostate/Hormonotherapie/> consulté en mars 2020.

Un repas équilibré idéal

Adapté à partir de <https://www.hsph.harvard.edu/nutritionsource/healthy-eating-plate/>

HUILES SANTÉ 2 à 4 cuillères à soupe max/jour

Ex. : Huile d'olive, huile de colza, huile de noix, huile de noisette, huile de lin, huile de cameline, ... ; les graines oléagineuses non grillées et non salées, comme les noix, les noisettes, les noix de cajou, les noix du Brésil, ...

1/2 assiette
au déjeuner et au dîner

Les légumes crus ou cuits, les légumes de saisons, les légumes en boîte ou en bocaux non cuisinés et non salés, les légumes surgelés non cuisinés et non salés. Ex. : Les haricots verts, les courgettes, les concombres, les tomates, les oignons, les carottes, les navets, les courges, les poivrons...

3 fruits max/jour

Les fruits crus ou cuits, les fruits en boîte ou en bocaux non cuisinés et sans sucre ajouté, les fruits surgelés non cuisinés et sans sucre ajouté. Ex. : Les pommes, les poires, les fraises, les fruits exotiques, les abricots, les bananes, ...

FRUITS

PRODUITS
LAITIERS

EAU 1,5L minimum/jour

Ex. : Toutes les eaux minérales plates, les thés sans sucre ajouté, les infusions sans sucre ajouté, les cafés sans sucre ajouté, ...

1/4 d'assiette
au déjeuner et au dîner

Ex. : Le riz, les pâtes, le blé dur, le quinoa, les pommes de terre, les lentilles vertes, les lentilles corails, les lentilles brunes, les haricots rouges, les fèves, le pain, ...

1/4 d'assiette au déjeuner
et/ou au dîner

Ex. : Les poissons blancs comme le cabillaud, le flétan, le merlu, le colin ; les poissons gras comme le thon, le saumon, le hareng, le maquereau, les sardines ; les crustacés comme les coquillages ; la viande blanche comme le poulet, la dinde, la pintade, les volailles ; la viande rouge comme le bœuf.

2 produits laitiers/jour

Ex. : Les laitages comme les yaourts, les fromages blancs, les petits-suisseurs, les faisselles, ... ; les fromages ; le lait.

Comment je mange

- Manger dans le calme, « en conscience » (éviter les écrans)
- Manger lentement en mastiquant pour un meilleur confort digestif
- Manger 3 repas par jour +/- une collation à horaires réguliers

Comment je bouge

- Favoriser une activité pour casser la sédentarité (marche, promenade à pieds, vélo, jardinage, etc.)
- Si l'état de santé le permet, poursuivre son activité sportive

Particularités pour les patients à risque de surpoids

- ➔ Manger lentement et bien mastiquer pour mieux ressentir la satiété et limiter le grignotage entre 2 repas
- ➔ Dissuader les patients de se laisser tenter par les régimes hypocaloriques
- ➔ Attention à la taille des contenants : grands bols, grandes assiettes, etc.
- ➔ Éviter les boissons sucrées et l'alcool, privilégier l'eau
- ➔ Privilégier les repas à 3 composantes : entrée (de crudités) – plat – dessert
- ➔ Privilégier les laitages naturels et +/- les sucrer soi-même sur la base d'une cuillère à café de sucre, miel, etc.
- ➔ Augmenter l'apport en fibres (une crudité ou salade par repas, choix du pain et féculents semi-complets ou complets)
- ➔ Privilégier les produits non transformés, simples et le fait maison si possible
- ➔ Bouger le plus possible (au moins 30 minutes par jour) : chaque pas compte !



Cancer de la prostate

Sexologie



ReCaP

Des outils pour aider les différents intervenants dans le cancer de la prostate

- **Les impacts du cancer de la prostate et de sa prise en charge sur la sexualité sont fréquents et multiples.** Ils peuvent être liés aussi bien à la maladie qu'à sa prise en charge.
- Au delà de l'**atteinte fonctionnelle** (érection, éjaculation...), l'altération de la sexualité peut impacter des dimensions **symboliques** et **relationnelles** pouvant dégrader la confiance en soi et le sentiment de masculinité. Cette **atteinte de la masculinité** peut avoir un impact, au delà de la sexualité, sur la vie affective, conjugale, familiale et socio-professionnelle.

**MAIS... IL EXISTE DES SOLUTIONS,
ON PEUT CONTINUER À AVOIR UNE VIE SEXUELLE
MALGRÉ UN CANCER DE LA PROSTATE.
PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.**

Quels sont les impacts des traitements du cancer de la prostate sur la sexualité ?

Sur la fonction érectile

En cas de prostatectomie (ablation chirurgicale de la prostate)

- La dysfonction érectile est (quasi) systématique avec une récupération progressive possible.
- Il y aura dans les premiers mois *a minima* une neuropathie (les nerfs ne fonctionnent plus, même s'ils ne sont pas sectionnés).

En cas de radiothérapie externe, curiethérapie et hormonothérapie

- La dysfonction érectile est possible (+/- réversible).
- L'impact dépend potentiellement de la dose et de l'âge.

Sur l'éjaculation

Prostatectomie

- **Disparition irréversible de l'éjaculation** (atteinte de la fertilité).

Radiothérapie externe et curiethérapie

- Possible diminution de l'éjaculat, douleur à l'éjaculation (régressive) et hémospémie (sang dans le sperme, régressive).

Hormonothérapie

- Possible diminution de l'éjaculat (+/- réversible).

Sur l'orgasme

Prostatectomie

- L'orgasme est conservé mais modifié avec une possible modification de l'intensité (diminution ou augmentation)

Radiothérapie externe et curiethérapie

- Possible modification de l'intensité des orgasmes

Sur l'envie sexuelle

NB : on distingue désir sexuel et libido :

- le **désir sexuel** = « anticipation positive d'une activité sexuelle réaliste, avec soi ou partenaire(s), qui déclenche le réflexe de vasocongestion génitale* »

- la **libido** = starter physiologique de l'envie sexuelle

- **Les troubles de la « libido »** sont souvent importants (+/- réversibles) en lien avec une hormonothérapie.
- **Les troubles du « désir sexuel »** sont souvent importants, secondaires aux diverses problématiques rencontrées et à l'atteinte de l'assertivité masculine. A noter, un possible impact important sur la masculinité d'une hormonothérapie via la modification des caractères sexuels secondaires.

Risques, fertilité et contraception

- Il n'y a pas de contre-indication aux rapports sexuels pendant les traitements.
- En cas de traitement par curiethérapie : attendre le temps nécessaire avant d'avoir de nouveau des rapports sexuels et utiliser un préservatif.
- En cas de radiothérapie/chimiothérapie/hormonothérapie : une contraception pendant et 6 mois après la fin des traitements est recommandée selon les circonstances.
- L'atteinte potentielle de la fertilité est fréquente : en cas de projet de paternité, prévoir un contact avec les Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme (CECOS).

Institut National du Cancer - Cancer de la prostate - Sexualité et fertilité - <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Les-cancers/Cancer-de-la-prostate/Sexualite-et-fertilit> - Consulté le 27 Mars 2020

*Définition du *Sexocorporel*

Dysfonction érectile : quelles sont les solutions ?

Facilitateur de l'érection – par voie orale = IPDE5 (Inhibiteurs de la Phosphodiésterase de type 5) essentiellement

- Médicaments non remboursés. Les prix sont variables d'une pharmacie à l'autre, les génériques sont plus « accessibles ».
- Attention aux conditions d'utilisation : les délais d'action des molécules sont à prendre en compte, une excitation associée et l'intégrité des bandelettes vasculo-nerveuses *a minima* sont nécessaires.

Inducteurs de l'érection

- Médicaments remboursés dans le cadre des suites d'un cancer de la prostate.
- Ils sont utiles pour la rééducation car ne nécessitent pas d'excitation pour provoquer une tumescence.
- Ils peuvent être utilisés en intra urétral et en injection intra caverneuse.

La récupération érectile dépend de plusieurs facteurs pronostiques :

- La fonction érectile et la sexualité antérieures.
- L'âge.
- La vie de couple.
- La présence d'autres pathologies associées (notamment cardiovasculaires, tabagisme).
- L'importance de la rééducation érectile.
- L'importance de la rééducation périnéale sur la fonction érectile : (In)continence = indicateur

Prise en charge du couple

- Il faut si possible inclure votre **conjoint** dans l'accompagnement. L'accompagnement sera **adapté** à chaque personne/couple (croyances etc...).
- Il permet de :
 - Prévenir une « désinsertion érotique » et affective (intimité, tendresse ...)
 - Une sexualité & un érotisme peuvent être maintenus (même **sans érection et/ou pénétration**).
 - Il faut accepter une certaine temporalité sans perdre de temps (accompagnement précoce en acceptant des « essais/erreurs » de traitements/adaptations, avec « patience »).
 - Favoriser une **(re)co-construction/réinvention** plutôt qu'une quête du « comme avant » avec (ré)apprentissage/adaptations de la sexualité/recadrage de certaines croyances (ex : « la sexualité est naturelle », « la sexualité nécessite une pénétration », « le plaisir sexuel est lié à l'éjaculation » ...)

SI VOUS RESSENTEZ UN QUELCONQUE EFFET INDÉSIRABLE, PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : ANSM et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance
Site internet : <http://www.signalement-sante.gouv.fr>

Traitements mécaniques

- Anneau pénien, vacuum, prothèse pénienne.

La cohabitation et le passage d'une méthode à l'autre sont possibles

La prise en charge doit être envisagée **précocement**, au plus tard à 2-3 mois après la prostatectomie, souvent à 1 mois.

La rééducation érectile est importante

- Le but premier du « traitement rééducatif » est la **prévention de la fibrose des corps caverneux**.
- Le début de fibrose est possible après 3 mois sans tumescence/érection.
- Il est important de **préserver le potentiel érectile** pour le futur, même si vous n'avez pas de sexualité (seul et à 2) **ou si vous n'en ressentez pas l'envie pour l'instant**. Il n'est pas indispensable d'obtenir l'érection « parfaite » à court terme (même une rigidité partielle participe à cette rééducation).
- La rééducation participe à reconnecter avec la masculinité (même sans vie sexuelle, simplement du fait de conserver un potentiel et d'avoir un sexe « vivant »).

Prise en charge des troubles de l'envie sexuelle

- L'axe de travail possible et souvent principal est celui du « **désir sexuel** », même s'il y a une atteinte de la « libido » (du fait d'une hormonothérapie par exemple). Cela revient à « créer/renforcer la gourmandise (sous tendu par la prise de **PLAISIR**) même s'il n'y a plus de faim ».

Autorisez-vous à poser des questions sur la sexualité/la vie affective

- Demander les coordonnées des correspondants les plus à même de vous renseigner. Ceci est totalement légitime.
- Ne restez pas sur un échec de communication avec un soignant peu attentif à ce sujet, d'autres personnes sauront répondre à vos interrogations.

Les sexologues

- Il n'est pas toujours aisé de trouver un médecin sexologue près de chez soi, cependant il est possible de demander aux urologues les coordonnées de ceux avec qui ils travaillent. Certains sites peuvent également fournir des coordonnées : <https://www.aius.fr/v3/index.asp> <http://www.sfms.fr/prod/system/main/index.asp>
Consulté le 17 mars 2020

NB : la sexologie n'est pas prise en charge par la CPAM et reste aux frais des patients en dehors de la situation des sexologues salariés de structures de soin.



Cancer de la prostate

Interactions médicamenteuses



ReCaP

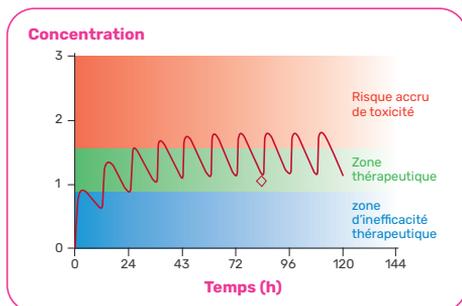
Des outils pour aider les différents intervenants dans le cancer de la prostate

● La polymédication ●

Vous êtes actuellement suivi pour un cancer de la prostate. Vous recevez probablement un traitement spécifique pour ce cancer, hormonothérapie, chimiothérapie. Votre prise en charge globale peut nécessiter également des traitements oncologiques dits « de support » : par exemple des médicaments pour lutter contre la douleur, la fatigue, ou encore les problèmes digestifs, etc.

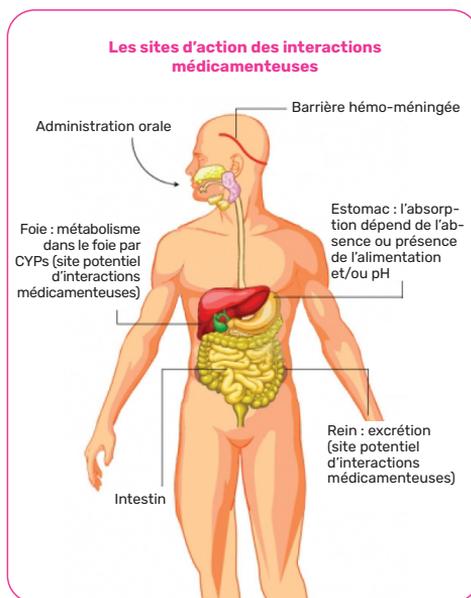
Par ailleurs, vous pouvez être suivi pour une autre affection, par un autre médecin.

Vous pouvez donc être confronté à un **polymédication** qui peut conduire à un risque **d'interactions médicamenteuses**, c'est-à-dire un conflit entre deux médicaments pris de manière simultanée.



Ainsi, une interaction médicamenteuse peut être responsable :

- d'un surdosage et donc de toxicité,
- ou à l'inverse, d'un sous-dosage et donc d'inefficacité.



Adapté de Nat Rev Cancer 2006 ;6 :546-58

N'oubliez pas de parler de tous vos traitements aux différents professionnels de santé.

Notez les noms des molécules ou des médicaments que vous prenez et leur dosage. Le médecin et le pharmacien sont informés des éventuels conflits entre les médicaments mais également avec la phytothérapie ou la nutrithérapie.

Les médecines alternatives et complémentaires

Les produits à base de plantes médicinales sont des produits contenant des substances actives provenant de substances végétales et/ou de préparations à base de plantes. Les plantes médicinales et certains aliments sont susceptibles d'interagir avec les médicaments.



On ne peut donc pas s'aventurer à prendre des plantes, ou des aliments sans s'assurer de l'absence d'effet sur les médicaments. Les plus classiques sont le **millepertuis** (utilisé pour ses propriétés antidépressives), le **pamplemousse**, les **oranges amères** et les **oranges sanguines**.



D'autres interactions avec des plantes sont à prévoir en oncologie et sont donc à signaler aux professionnels de santé telles que **l'ail, l'Aloe vera, le curcuma, le gingembre, le ginseng, le guarana, la réglisse, la sauge, le soja**.

D'autres thérapeutiques non conventionnelles peuvent être utilisées : **l'alicament** est un produit alimentaire dans lequel ont été introduits des éléments considérés comme particulièrement bénéfiques pour la santé. Par exemple la vitamine D, la vitamine E, le zinc, le sélénium ont été utilisés dans le cancer de la prostate. Des précautions doivent être prises.

Les probiotiques (ingestion de micro-organismes vivants ex. *Lactobacillus* et *Bifidobacterium* ...) sont également parfois utilisés afin de restaurer la flore intestinale.

N'oubliez pas que tous ces traitements peuvent avoir un effet sur vos traitements habituels, et les interactions sont rarement recensées ; les plantes peuvent aussi être des poisons ! Avant d'entreprendre un traitement par les plantes, parlez-en à votre médecin et à votre pharmacien !

A l'officine, l'accès au dossier pharmaceutique (DP) et la connaissance de leurs patients permettent aux pharmaciens de sécuriser l'usage des plantes médicinales vis-à-vis d'éventuelles interactions, contre-indications ou effets indésirables.

Pour en savoir plus

https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2019/10/Livret_compressed_compressed.pdf
consulté le 17 mars 2020

SI VOUS RESSENTEZ UN QUELCONQUE EFFET INDÉSIRABLE, PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN.

Vous pouvez également déclarer les effets indésirables directement via le système national de déclaration : ANSM et réseau des Centres Régionaux de Pharmacovigilance
Site internet : <http://www.signalement-sante.gouv.fr>



Cancer de la prostate

Activité physique et sportive



ReCaP

Des outils pour aider les différents intervenants dans le cancer de la prostate

● Intérêt de l'**activité physique** dans le cadre du cancer de la prostate ●

L'activité physique diminue certains effets secondaires des traitements comme la fatigue, la perte de la condition physique, la prise de masse grasse et la perte de masse musculaire.

L'activité physique améliore également votre qualité de vie, permet la réappropriation de votre corps et une meilleure estime de soi et peut rompre l'isolement et faciliter le lien social.

Enfin, il est démontré que l'activité physique (au moins 3h de marche rapide par semaine) est associée à une réduction de **57%** du risque de récurrence du cancer de la prostate. ^[1]

Êtes vous plutôt sédentaire ou sportif ?

Le questionnaire d'auto-évaluation RICCI & GAGNON ^[2] vous permet de déterminer si vous êtes plutôt inactif (score < 18), actif (score entre 18 et 35) ou très actif (score > 35).

Si vous êtes plutôt inactif, il est important de savoir que des bénéfices sont observés à partir de 10 minutes d'activité physique, ce qui veut dire qu'il vaut mieux que vous pratiquiez un peu, plutôt que pas du tout.

Il faut également savoir que l'activité physique inclut tous les mouvements effectués dans la vie quotidienne et ne se réduit pas à la seule pratique sportive : déplacements actifs (à pied ou à vélo), activités au travail (les escaliers plutôt que l'ascenseur, marcher lors d'appels téléphoniques, etc.) et tâches domestiques du quotidien (ménage, bricolage, jardinage, etc.).

[1] Richman EL et al. *Cancer Res.* 2011 Jun 1;71:3889-95.

[2] Ricci J & Gagnon L. *Evaluation du niveau d'activité physique et de condition physique (2009).*

Recommandations

- Pratiquer au moins **150 minutes d'activité physique** d'intensité modérée ou **75 minutes d'activité physique d'intensité élevée par semaine** (ou un mélange des deux) ^[1]

Ces durées sont des repères (ceci correspond environ à 20 minutes par jour d'activité physique d'intensité modérée ou 10 minutes d'activité physique d'intensité élevée) : elles présentent une estimation et non des valeurs en dessous desquelles il n'y a aucun bénéfice. A l'inverse, ne vous privez pas si vous pouvez faire plus. Dans tous les cas c'est la régularité qui est importante.

- Pratiquer **20 minutes d'exercices de renforcement musculaire** du haut et du bas du corps deux fois **par semaine**

Les exercices s'effectuent généralement sans charge (c'est-à-dire avec le poids du corps, par exemple : faire des flexions sur place, faire des exercices de gainage, etc.) ou avec de faibles charges (on peut, par exemple, utiliser des élastiques de type Elastiband pour faire du travail contre résistance).

- Limiter les activités sédentaires (temps passé devant l'ordinateur, la télévision, les consoles de jeux...)

Le manque d'activité physique et la sédentarité sont deux facteurs de risque indépendants. Cela veut dire que vous pouvez être sédentaire tout en pratiquant une activité physique régulière (par exemple si vous allez dans un club de sport plusieurs fois par semaine mais que vous passez vos journées assis devant un ordinateur). En conséquence, il ne suffit pas d'être actif. Lors des temps prolongés de sédentarité, il est recommandé de faire une pause toutes les heures, au mieux pour faire cinq minutes de marche, au moins pour se lever pendant cinq minutes.

[1] Pendant une activité physique modérée, vous êtes capable de parler, mais vous ne pouvez pas chanter votre chanson préférée. Votre effort est assez important pour augmenter votre rythme cardiaque. A l'inverse, lors d'une activité physique de forte intensité, vous ne pouvez pas prononcer quelques mots sans vous arrêter pour reprendre votre souffle. Votre rythme cardiaque s'est fortement accéléré. De plus, lors d'une activité d'intensité modérée votre transpiration n'est pas importante alors qu'elle devient abondante lors d'une activité de forte intensité.

D'après recommandation : OMS - Recommandations mondiales sur l'activité physique pour la santé - 2010 - https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44436/9789242599978_fre.pdf?ua=1 - consulté le 12/03/20

Attention, il peut exister quelques contre-indications à la pratique d'une activité physique dans le cadre d'un cancer.

Ne prenez pas de risque, en cas de doute parlez-en à votre médecin qui pourra vous prescrire une activité physique adaptée.

Quelques exemples de structures proposant des programmes d'activité physique aux patients ayant ou ayant eu un cancer

La CAMI Sport & Cancer : <https://www.sportetcancer.com/>

Riposte : <https://solutionriposte.monsite-orange.fr/>

Les Rubies : <https://lesrubies.org/>

FFEPGV : <https://www.sport-sante.fr/fr/gymnastique-volontaire-ffepgv/programmes-ffepgv-publics-specifiques/gym-apres-cancer.html>

Dans tous les cas, il faut veiller à ce que vous soyez accompagné par des professionnels compétents et formés, capables de vous proposer des programmes sécurisés et personnalisés selon vos capacités, besoins et envies.

QUESTIONNAIRE RICCI & GAGNON

D'après J.Ricci et L.Gagnon, université de Montréal, modifié par F.Laureyns et JM. Séné.

Le questionnaire d'auto-évaluation permet de déterminer votre profil : inactif, actif ou très actif ?
Calculez en additionnant le nombre de points (1 à 5) correspondant à la case cochée à chaque question.

	POINTS					SCORES	
	1	2	3	4	5		
(A) COMPORTEMENTS SÉDENTAIRES		+ de 5 h	4 à 5 h	3 à 4 h	2 à 3 h	Moins de 2 h	
	Combien de temps passez-vous en position assise par jour (loisirs, télé, ordinateur, travail, etc) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	TOTAL (A)						
(B) ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIRS (DONT SPORTS)		1	2	3	4	5	SCORES
	Pratiquez-vous régulièrement une ou des activité(s) physique(s) ?	Non <input type="checkbox"/>				Oui <input type="checkbox"/>	
	A quelle fréquence pratiquez-vous l'ensemble de ces activités ?	1 à 2 fois/ mois <input type="checkbox"/>	1 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	2 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	3 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	4 fois/ semaine <input type="checkbox"/>	
	Combien de minutes consacrez-vous en moyenne à chaque séance d'activité physique ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
	Habituellement comment percevez-vous votre effort ? Le chiffre 1 représentant un effort très facile et le 5, un effort difficile.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	
	TOTAL (B)						
(C) ACTIVITÉS PHYSIQUES QUOTIDIENNES		1	2	3	4	5	SCORES
	Quelle intensité d'activité physique votre travail requiert-il ?	Légère <input type="checkbox"/>	Modérée <input type="checkbox"/>	Moyenne <input type="checkbox"/>	Intense <input type="checkbox"/>	Très intense <input type="checkbox"/>	
	En dehors de votre travail régulier, combien d'heures consacrez-vous par semaine aux travaux légers : bricolage, jardinage, ménage, etc. ?	Moins de 2 h <input type="checkbox"/>	3 à 4 h <input type="checkbox"/>	5 à 6 h <input type="checkbox"/>	7 à 9 h <input type="checkbox"/>	Plus de 10 h <input type="checkbox"/>	
	Combien de minutes par jour consacrez-vous à la marche ?	Moins de 15 min <input type="checkbox"/>	16 à 30 min <input type="checkbox"/>	31 à 45 min <input type="checkbox"/>	46 à 60 min <input type="checkbox"/>	Plus de 60 min <input type="checkbox"/>	
	Combien d'étages, en moyenne, montez-vous à pied chaque jour ?	Moins de 2 <input type="checkbox"/>	3 à 5 <input type="checkbox"/>	6 à 10 <input type="checkbox"/>	11 à 15 <input type="checkbox"/>	Plus de 16 <input type="checkbox"/>	
	TOTAL (C)						
	TOTAL (A) + (B) + (C)						

Moins de 18 : inactif / **Entre 18 et 35** : actif / **Plus de 35** : très actif



*Plus d'informations
directement sur le site
de l'ANAMACAP*

Scannez
et découvrez !



<https://www.anamacap.fr>

Pour scanner, téléchargez l'app Unitag
gratuite sur unitag.io/app





Avec le concours
d'Anamacap

