

# Cancer de la prostate et activité physique

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

Le cancer de la prostate est une cause importante de décès dans le Grand-Duché de Luxembourg en représentant 1,5 % de tous les décès. Chez l'homme, c'est la troisième cause (10,5 %) de décès par cancer [1]. La prostate est une glande qui se trouve en-dessous de la vessie chez l'homme et qui produit le liquide séminal. Ce cancer, qui se développe chez les hommes, est une tumeur maligne qui trouve son origine dans les cellules de la prostate. La tumeur de la prostate croît lentement et reste d'abord limitée à l'organe lui-même. Elle peut ensuite se propager dans l'ensemble du corps (métastases). Les symptômes peuvent inclure des difficultés à uriner, des douleurs au bas du dos et des douleurs lors de l'éjaculation. L'inactivité physique peut être un facteur de risque modifiable du cancer de la prostate. Le tabagisme et l'obésité sont fortement liés à la mortalité de ce cancer [2, 3].

## Quels sont les effets de l'activité physique sur le cancer de la prostate ?

L'activité physique est associée à une diminution du risque de la progression ou de la mortalité du cancer de la prostate [3-5]. L'activité physique peut diminuer les effets secondaires de la radiothérapie et peut compenser la privation hormonale en maintenant ou en augmentant la force musculaire, la densité minérale osseuse, la capacité cardiorespiratoire et la fonction sexuelle, et en diminuant le poids corporel, la fatigue et le stress [6, 7]. Après le traitement, la pratique d'exercices supervisés améliore la force musculaire, la capacité cardiorespiratoire, la fonction physique et la santé mentale [8]. L'activité physique peut diminuer le risque de progression du cancer par l'intermédiaire de différents mécanismes, tels que la réduction des niveaux d'insuline et de l'inflammation, qui sont connus pour être impliqués dans la prolifération des cellules cancéreuses [4].

## 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 supervisée 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 [9]. En outre, la diminution de la condition physique du patient qui se produit souvent après un cycle de traitement est une limitation qui peut être atténuée en diminuant la durée de l'activité.

Auteurs : Alexis Lion<sup>1</sup>, Jane S. Thornton<sup>2</sup>  
Expert : Caroline Duhem<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Luxembourg Institute of Health, Sports Medicine Research Laboratory, L-1460 Luxembourg, Luxembourg

<sup>2</sup> Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Policlinique Médicale Universitaire, CH-1011 Lausanne, Switzerland

<sup>3</sup> Centre Hospitalier de Luxembourg, Hématologie – Cancérologie, L-1210 Luxembourg, Luxembourg

## Recommandations

L'activité physique est fortement recommandée après le diagnostic du cancer de la prostate. Après le diagnostic, il est préconisé de faire au moins 150 minutes d'activité physique modérée ou 75 minutes d'activité physique vigoureuse par semaine [9]. Les exercices de type aérobie doivent être adaptés à la capacité de chaque patient et peut inclure la marche, le cyclisme, le tennis, la natation, et le jogging [5]. Les exercices de musculation et de flexibilité devraient stimuler les principaux groupes musculaires. L'entraînement de musculation devrait être composé de 3 séries de 6 à 8 exercices différents (8-12 répétitions à 60-80 % du poids maximal qui peut être levé pour chaque exercice) à faire au moins deux fois par semaine [10]. De plus, des exercices du plancher pelvien sont recommandés pour ceux qui ont subi une prostatectomie totale. Des exercices à impact élevé (jusqu'à 10 séries de 10 sauts avec ou sans poids supplémentaire) sont recommandés pour les patients qui n'ont pas de contre-indication [7].

## Références

1. World Health Organisation, 2014.
  2. Medlineplus, 2014.
  3. Leitzmann & Rohrmann, Clin Epidemiol 2012.
  4. Richman et al., Cancer Res 2011.
  5. Kenfield et al., J Clin Oncol 2011.
  6. Gardner et al., J Clin Oncol 2014.
  7. Winters-Stone et al., Med Sci Sports Exerc 2014.
  8. Galvao et al., Eur Urol 2014.
  9. Schmitz et al., Med Sci Sports Exerc 2010.
  10. Focht et al., J Support Oncol 2013.
- Les références complètes sont disponibles sur [www.sport-sante.lu](http://www.sport-sante.lu)