

L'escrime après un cancer du sein

Docteur Dominique HORNUS-DRAGNE
Médecin fédéral, Fédération française d'escrime

En pratique, la chirurgie entrave la mobilité du bras et provoque des adhérences axillaires et pectorales. Ces adhérences empêchent la réalisation de certains gestes simples de la vie quotidienne. Par ailleurs, la posture d'une femme, après une mastectomie, est modifiée. Enfin, un cancer du sein induit un impact psychologique beaucoup plus important que d'autres cancers.

Après un cancer, le sport doit permettre de réaliser une dépense énergétique, sans mettre le patient en danger. Il doit également être facile à apprendre et amusant. Enfin, il doit favoriser la vie sociale de la personne.

L'escrime implique une mobilisation inconsciente de l'épaule armée. La position de garde permet de rétablir la posture de la personne. Ce sport octroie également des bénéfices en termes d'équilibre. Il s'agit d'une discipline qui requiert un habillement, ce qui est très important pour les femmes qui viennent de subir une mastectomie. Enfin, l'escrime est un sport de combat, qui suppose de répondre à une attaque par une parade suivie d'une riposte.

Nous avons souhaité associer à cette démarche un médecin du sport, un oncologue, un radiothérapeute, un kinésithérapeute et un maître d'armes. Ensemble, nous avons réfléchi au choix de l'arme. Le fleuret est une arme légère, mais qui nécessite un apprentissage fastidieux. L'épée est une arme de pointe, beaucoup plus lourde. Le sabre est une arme légère et ludique, c'est pourquoi nous l'avons privilégiée par rapport aux deux autres.

Cette arme est disponible en métal, en plastique et en mousse. Les patientes ont souhaité utiliser une lame en acier. Les zones de touche se trouvent au-dessus de la ceinture, si bien que les parades visent toujours à protéger la tête.

Nous avons procédé à une évaluation de nos patientes. Celles qui ont eu un ganglion sentinelle et une tumorectomie n'ont pas rencontré de problème pour mobiliser leur épaule.

La pratique peut débuter dès que l'autorisation du chirurgien et de l'oncologue a été obtenue. Les métastases osseuses, notamment vertébrales, représentent une contre-indication formelle à la pratique d'un sport à fort impact sur le sol. La présence d'un lymphoedème, en revanche, ne constitue pas une contre-indication. Classiquement, les médecins permettent aux patientes de prendre part à cette activité un mois après l'opération, pendant la période de chimiothérapie et de radiothérapie.

En escrime, une personne apprend tout d'abord à marcher. Un escrimeur marche à l'amble, c'est-à-dire que le bras et la jambe qui se trouvent du même côté doivent fonctionner en même temps. La leçon au plastron dure entre cinq et huit minutes. Passé ce délai, la participante a tendance à trop solliciter son épaule et à se fatiguer.

La formation des maîtres d'armes est réalisée de façon annuelle ou bi-annuelle. Elle est menée sous l'égide de la Fédération française d'escrime. Cette formation théorique réunit des chirurgiens, des oncologues, des médecins du sport, ainsi que des psychologues et des infirmières.

L'idéal, pour un médecin, est de pouvoir proposer plusieurs sports à ses patients. Ces sports doivent être personnalisés et enseignés par des professionnels formés. Un maillage des territoires est nécessaire afin de lutter contre les inégalités. Par ailleurs, les fédérations sportives doivent s'efforcer de communiquer. En effet, les médecins généralistes ignorent quelle discipline est la mieux adaptée à leurs patients. Ils ne connaissent pas non plus les lieux dans lesquels les sports peuvent être pratiqués. Les fédérations doivent se coordonner et faire des propositions. Notre souhait est de quitter les salles d'armes. Nous voulons notamment nous adresser aux patientes vivant dans des quartiers défavorisés, et qui ne disposent pas de soins de support performants.



Dr Dominique Hornus-Dragne

Anesthésiste, médecin du sport, le Dr Dominique Hornus-Dragne est médecin fédéral national adjoint chargée du sport-santé auprès de la Fédération française d'escrime et médecin de discipline escrime auprès de la Fédération française handisport.

Bibliographie, ressources complémentaires

Rostkowska E, Bak M, Samborski W. Body posture in women after mastectomy and its changes as a result of rehabilitation : *Advances in medical sciences* vol 51-2006.

D. Hornus-Dragne, J-L. Manenc, X. Delannoy, J-Ph. Parade, G. Champain, C. Chevelle, R. Despax, C. Lucas, Ph. Ghestem, D. Rivière, *Escrime et cancer du sein : 4^e congrès commun SFMS-SFTS, Caen- 29 septembre au 1^{er} octobre 2011.*

Dr Dominique Hornus-Dragne, Dr Jean-Luc Manenc,, Dr Jérôme Farnarier, Dr Jean-Emile Bérot, Claude Lucas, Maître Jean-Philippe Parade, Maître Grégoire Champain, Dr Philippe Ghestem, Pr Daniel Rivière, *L'Escrime après opération d'un cancer du sein : Congrès national des réseaux de cancérologie, Toulouse 4-5 octobre 2012.*

T. Bouillet. Apport de l'exercice physique en pratique cancérologique : soins de support, traitement, prophylaxie?, *Oncologie* Vol 10, issue 4, pp 244-249-2008 pub Springer-Verlag.

Expertise collective de l'INSERM *Activité physique - Contextes et effets sur la santé* (2008).

Résumé.

L'expertise collective de l'INSERM, une étude polonaise sur la posture après mastectomie et les troubles induits par les cicatrices chirurgicales justifient l'incitation de nos patientes à une activité physique soutenue et la proposition de sports en privilégiant l'aspect ludique. L'Escrime, pratiquée du côté opéré, quelle que soit la latéralité de la patiente permet une posture plus ouverte, une diminution des douleurs de la paroi thoracique liées à la cicatrice ainsi qu'une nette amélioration des adhérences superficielles et de la mobilité de l'épaule. L'escrime, sport duel et habillé, nous a paru apporter les bénéfices du combat avec une cible et de « l'uniforme » recouvrant le haut du corps. Le programme a été élaboré par une équipe pluridisciplinaire, chirurgien sénologue, oncologue, radiothérapeute, kinésithérapeute, universitaire de médecine du sport, médecin de la fédération française d'escrime et maîtres d'armes. Les maîtres d'armes ont choisi le sabre pour sa légèreté, sa facilité d'apprentissage et les incontournables parades à la tête mobilisant l'épaule d'une manière optimale. Ils ont été formés à la leçon d'escrime sans touche à la patiente pour enlever toute dangerosité à la pratique. Toutes les séances débutent par 30 minutes de fondamentaux, certains exercices étant effectués les yeux fermés pour mieux prendre en compte le schéma corporel. Plusieurs leçons individuelles et personnalisées de 5 à 8 minutes avec 10 à 15 minutes de repos suivent le travail collectif. Devant les effets bénéfiques de cette pratique, la formation des maîtres d'armes de toute la France a été rapidement mise en place par la Fédération Française d'Escrime sur 3 jours avec une formation théorique et pratique. Une association baptisée « solution R.I.P.O.S.T.E. » permet de définir le cahier des charges des salles d'armes accueillant ce public spécifique et sera la base d'une labellisation des structures

par la fédération. Les prochains objectifs de l'association sont de déplacer les maîtres d'armes dans des quartiers en difficulté afin de lutter contre les inégalités face aux soins de support après cancer, de communiquer vers les professionnels de santé et les associations de patients et de favoriser une coordination avec les autres fédérations afin que toutes les patientes puissent avoir le plus large choix possible d'activités sportives au décours de la chirurgie pour un cancer du sein.