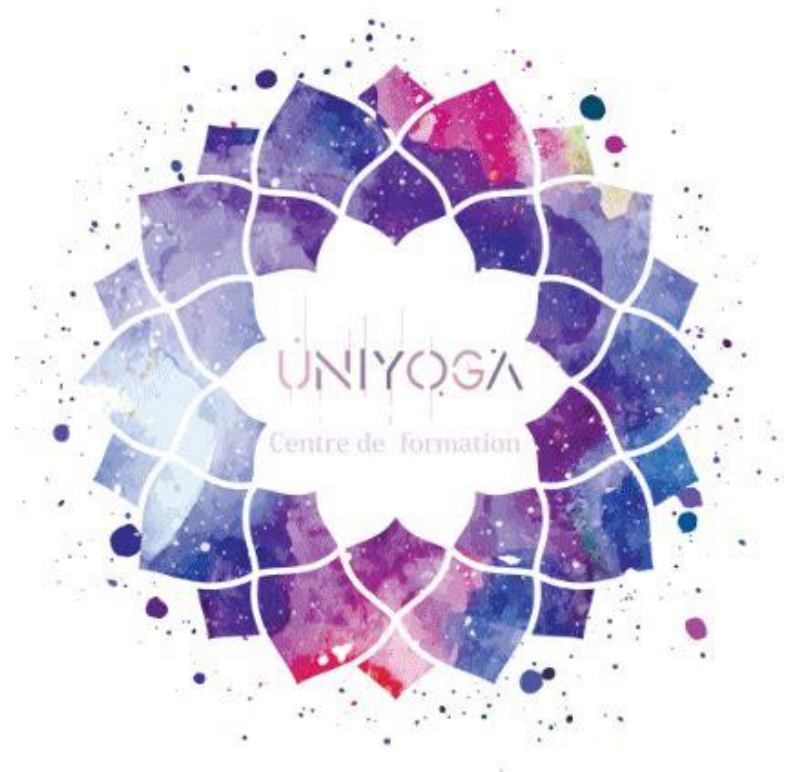


Maladie grave-Oncologie

Irene Clavijo
Mai 2024



Définition de maladie grave

- Altération ou dégradation de l'état de santé aiguë ou chronique.
- Évolutive
- Engage le pronostic vital.
- Rétentissement majeur sur la vie quotidienne.
- Prise en charge médicale.
- Cause : organique, psychologique ou cognitive.

Types de maladies graves

Maladie grave palliative

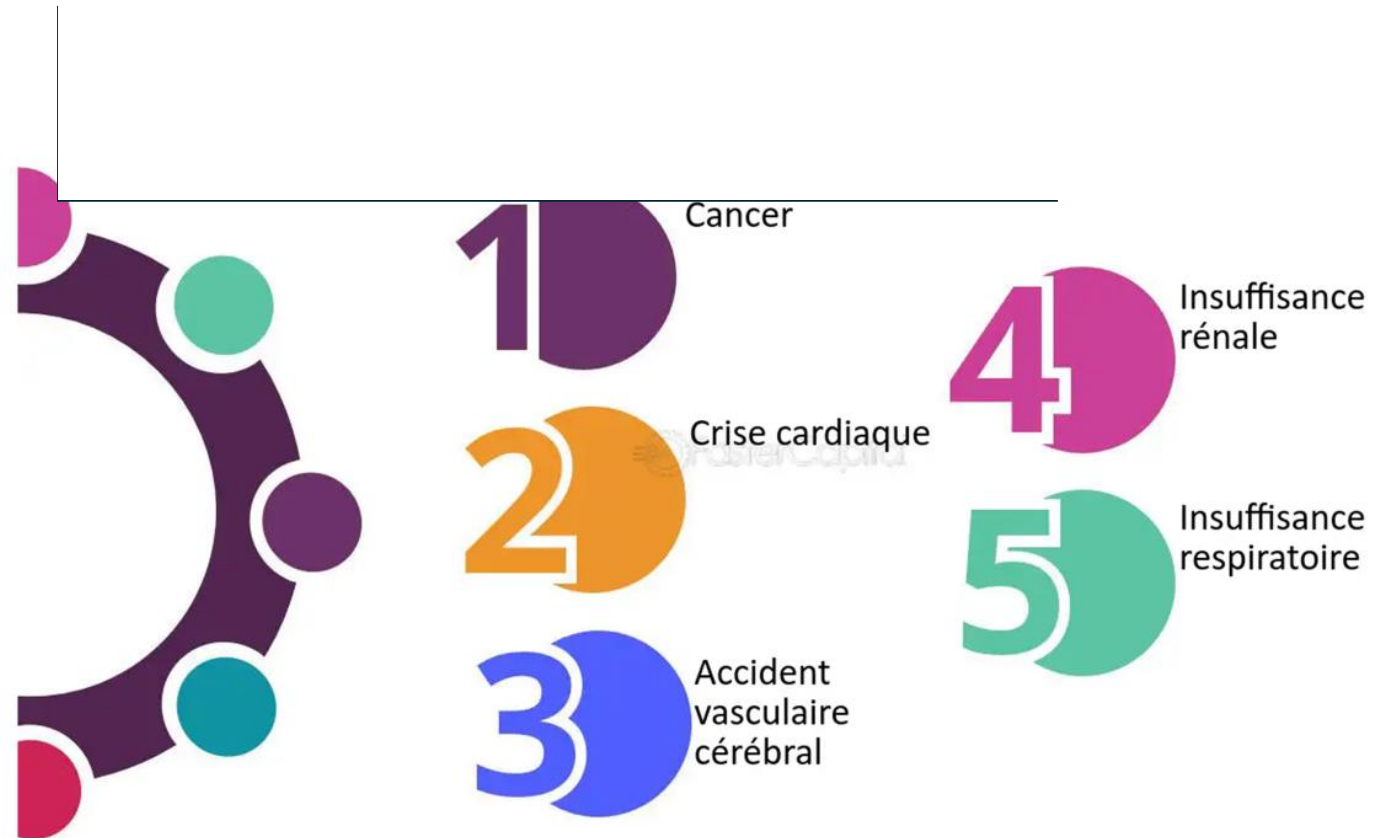
- Ne peut plus être guérie par la médecine
- **Pronostic létal**
- Altère l'autonomie du patient
- **Se confronter à une conscience de mourir**



Maladie grave non palliative

- Peut être curable ou non curable
- Pronostic plus incertain
- Peut altérer l'autonomie du patient ou pas.
- Gérable ou non gérable médicalement

Exemples de maladies graves



Quelle est la différence entre une maladie chronique et une maladie grave ?

- Une maladie chronique est une affection permanente qui évolue généralement très lentement.
- Une maladie grave implique une affection avec des conséquences qui touchent à la survie des patients (AVC, maladie de Parkinson ...)



Annonce d'une maladie grave

Stupeur
Incrédulité
Déni
Culpabilité

Révolte
Tristesse

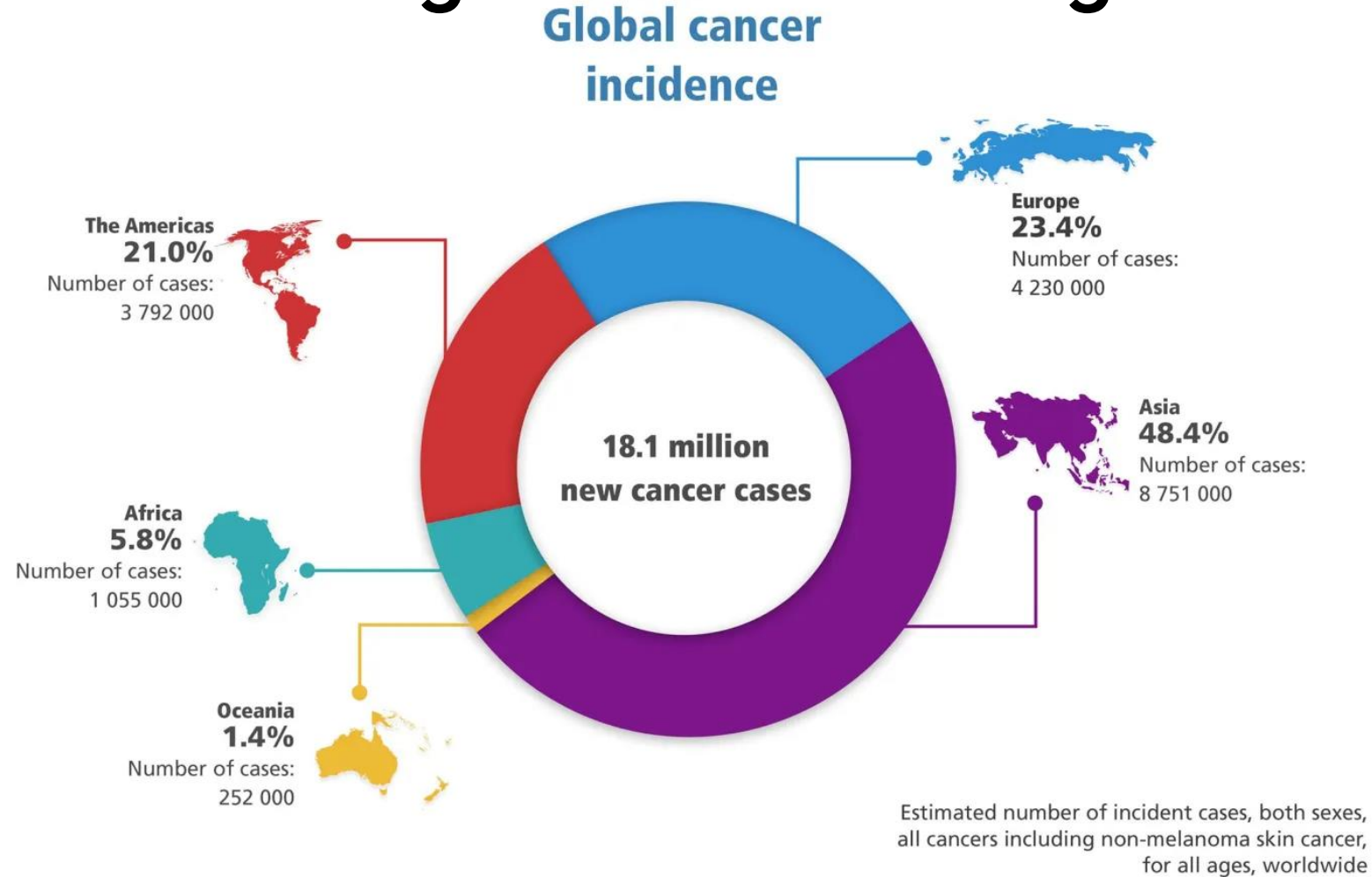
Corps malade
Perte de la santé
Vie menacée

Peur de mourir

Estime de soi
Confiance en soi
vulnérabilité
Insécurité

Rapport vers les autres
Priorités
Incertitude

Maladie grave- oncologie



- Le cancer est la **deuxième cause de décès dans le monde** avec un nombre de décès estimé à 9,6 millions en 2018. Organisation mondiale de la santé
- **En augmentation** : les nouveaux cas pourraient atteindre 24 millions d'ici 2035.
- Environ **une personne sur cinq** développe cette maladie au cours de sa vie

Nombre de nouveaux cas de cancer détectés dans le monde en 2018

En milliers de cas, par type, tous sexes confondus



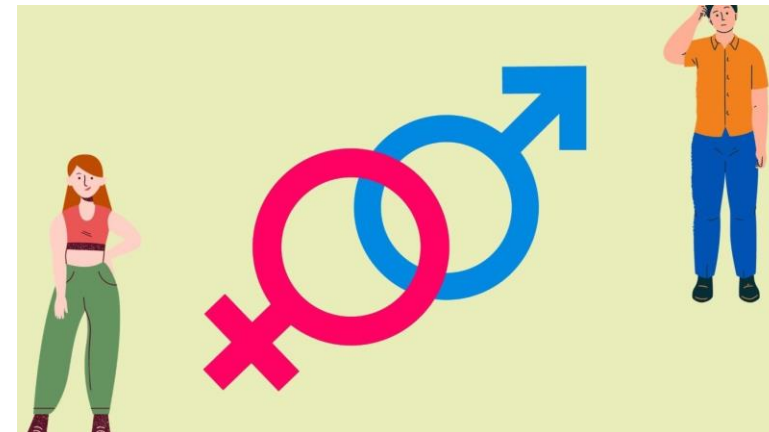
Nombre de morts de cancer dans le monde en 2018

En milliers de cas, par type, tous sexes confondus



Source : Centre international de recherche sur le cancer - OMS

Le **cancer du poumon** est le plus fréquent à l'échelle planétaire



Décès selon sexe:
1 homme sur 9
1 femme sur 12

Épidémiologie en France

433 136

nouveaux cas
en 2023

1^{ère} cause

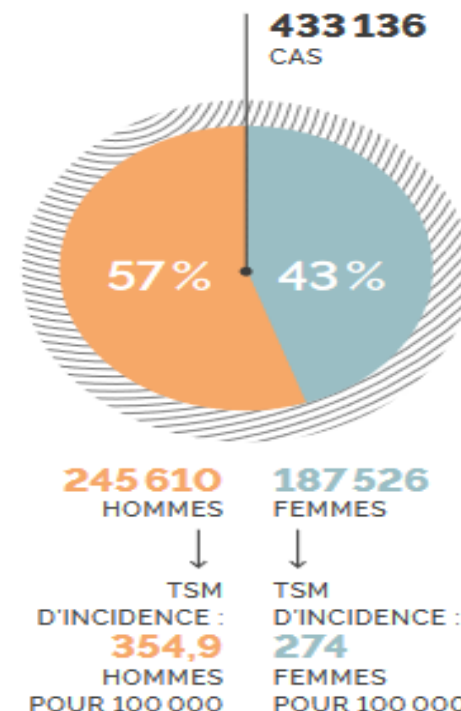
de mortalité
prématurée en France

L'âge médian au moment du diagnostic est de 70 ans chez les hommes et de 68 ans chez les femmes

Chez les femmes, deux cancers en particulier montrent une augmentation préoccupante : le cancer du poumon (+5 %) et le cancer du pancréas (+3,3 %).

Les cancers du sein et du côlon-rectum augmentent respectivement de 0,9 % et de 0,2 %.

NOUVEAUX CAS DE CANCER EN 2023

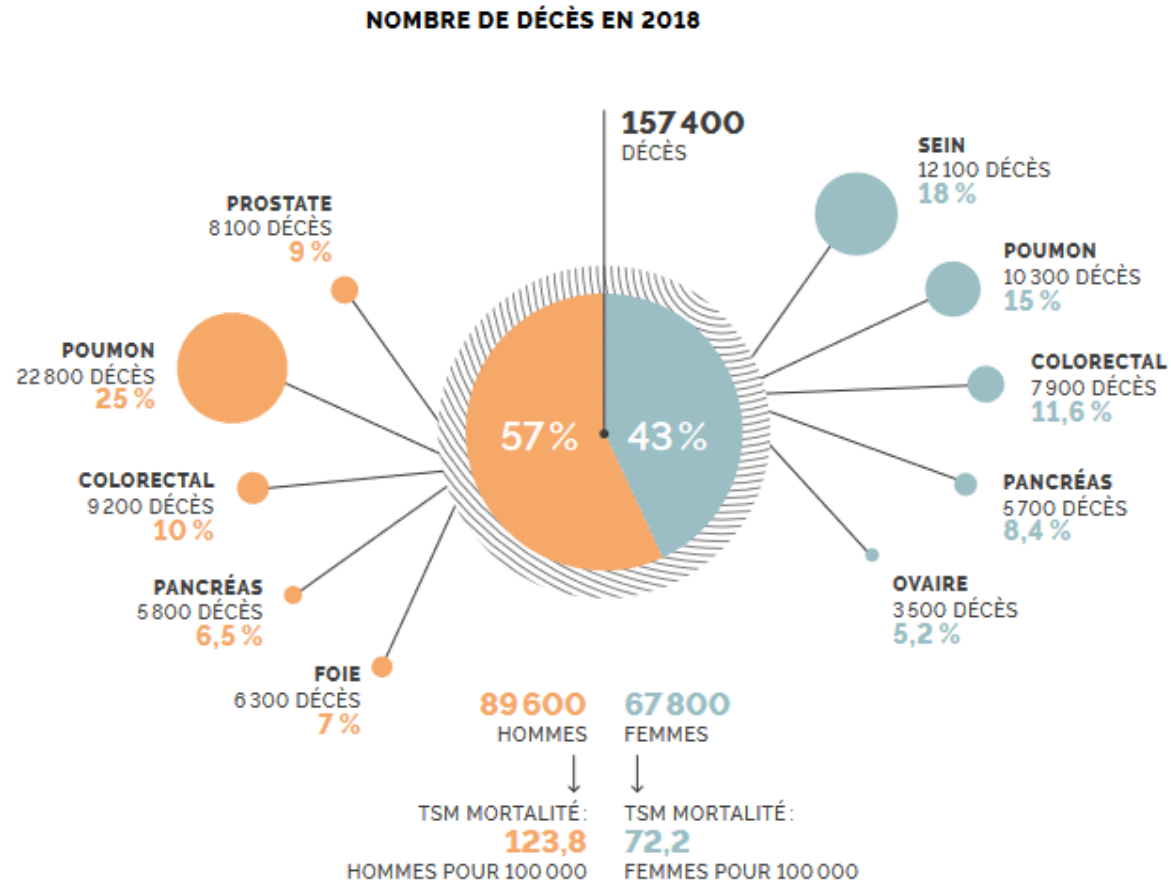


ÉVOLUTION ANNUELLE DU TSM

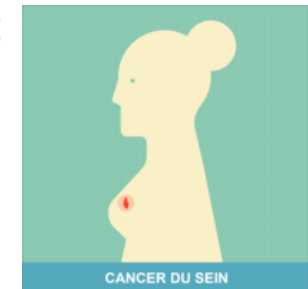


TSM : taux standardisé monde, ou proportion de personnes qui développent un cancer.

Le nombre de décès par cancer en baisse entre 2010 et 2018 en France



Chez la femme, le cancer du sein est le cancer le plus souvent diagnostiqué et la principale cause de décès par cancer ;

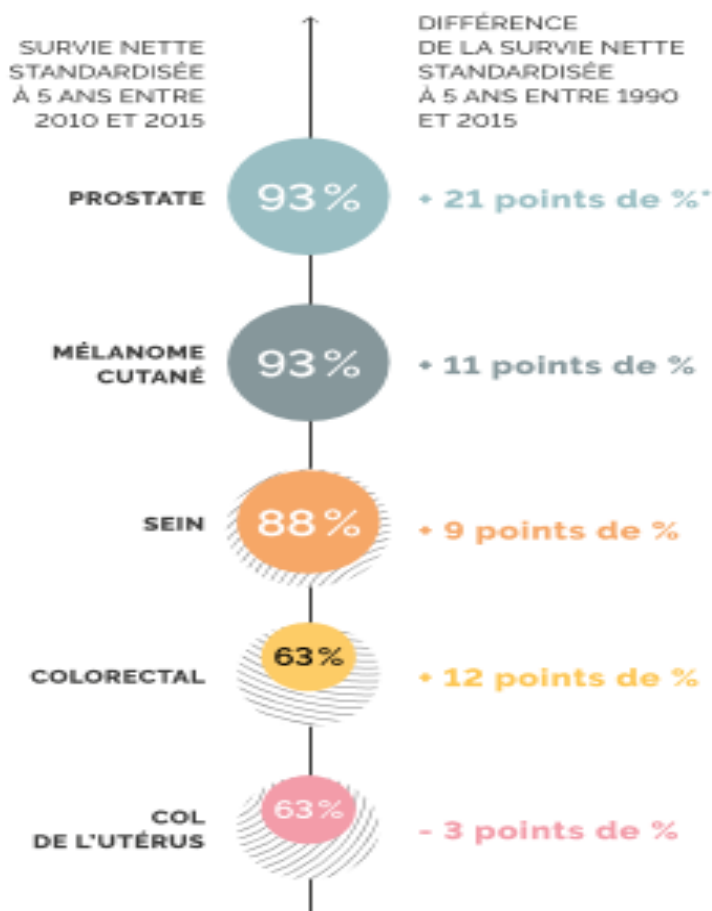


chez l'homme, il s'agit du cancer du poumon.



POUR QUELS CANCERS OBSERVE-T-ON LES MEILLEURS TAUX DE SURVIE ?

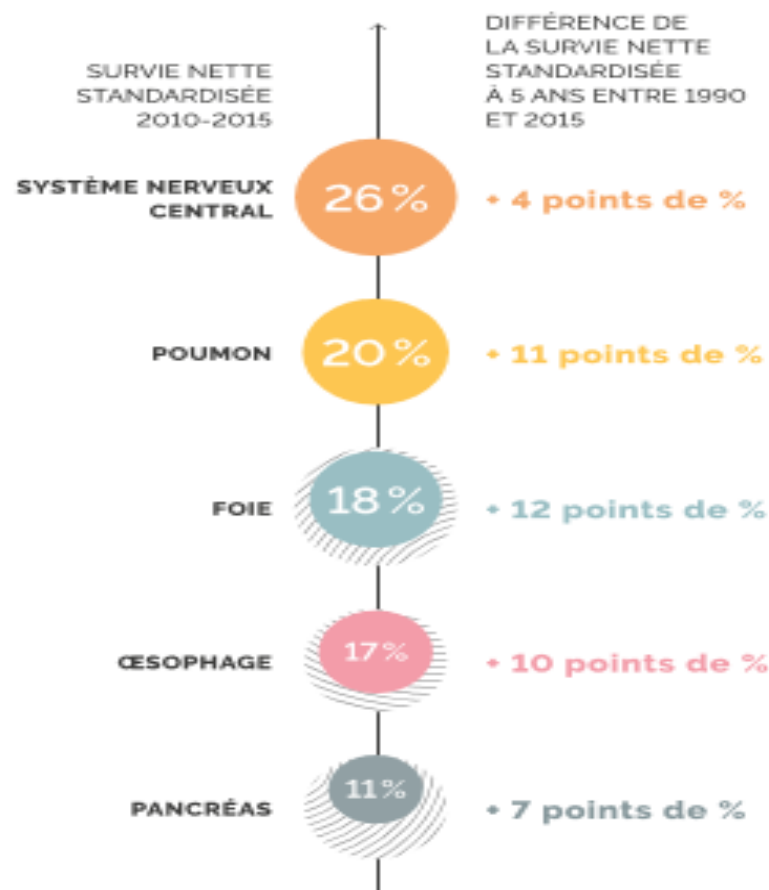
Ces dernières années, les progrès de la recherche ont permis d'améliorer la survie des personnes atteintes de nombreux cancers (liste non exhaustive).



* la survie est passée de 72 % en 1990 à 93 % en 2015, soit une augmentation de 21 points de %

QUELS SONT LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC ?

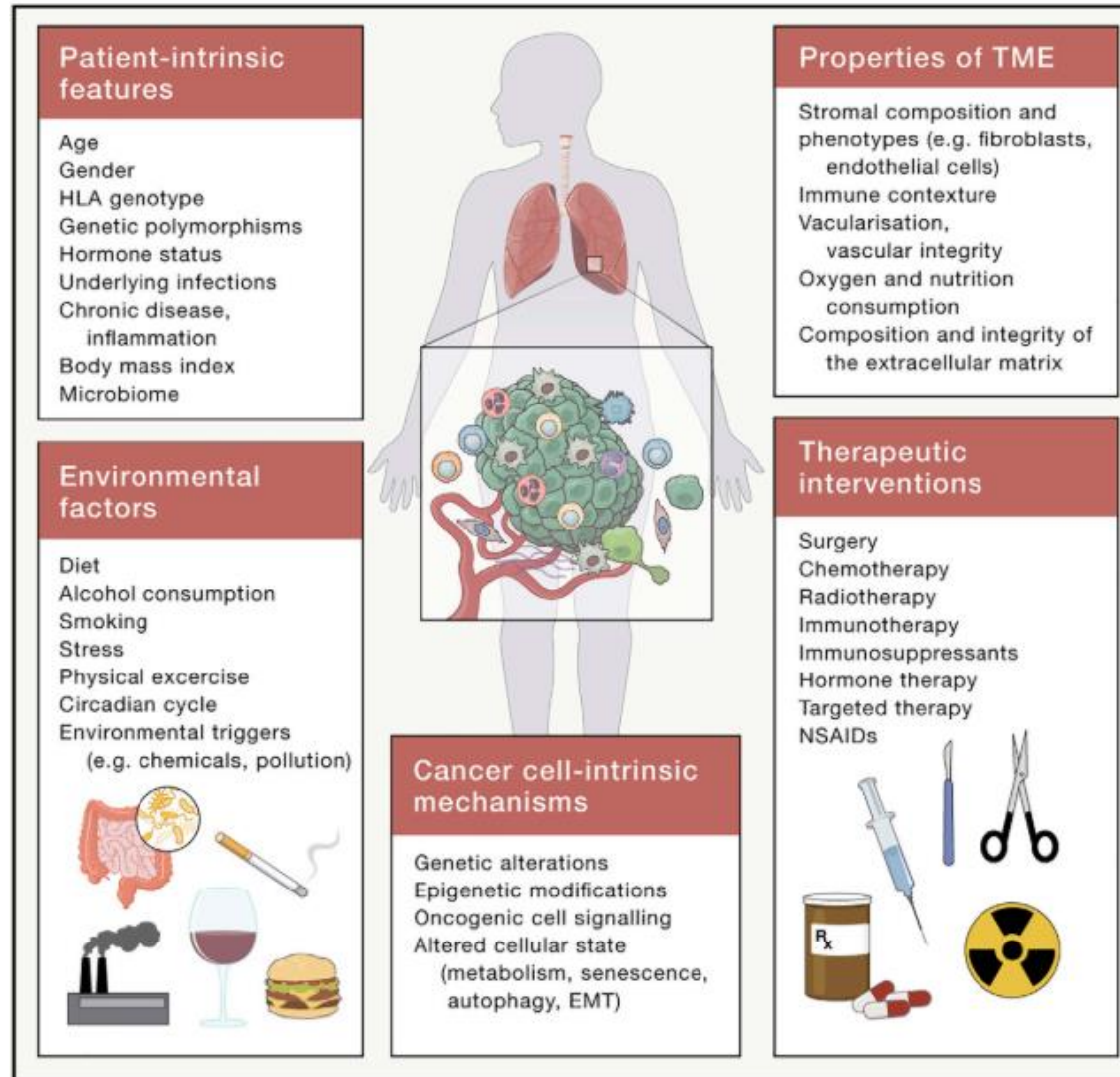
Certains cancers sont dits « de mauvais pronostic » : poumon, pancréas, œsophage, foie, système nerveux central, leucémies aiguës myéloïdes, ovaire, estomac... Pour eux, et malgré les progrès de la recherche, le taux de survie à 5 ans reste plus faible.



Le taux de mortalité est en constante diminution depuis 25 ans.

Diagnostic précoce
Amélioration des traitements

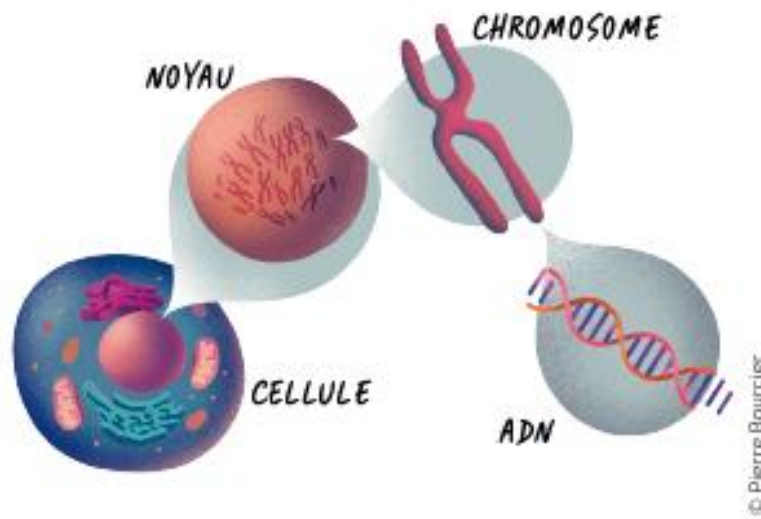
La charge des cancers devrait augmenter d'ici à 2050



Vieillessement de la population
Tabac, alcool
Obésité

La pollution de l'air reste l'un des grands facteurs de risque environnementaux

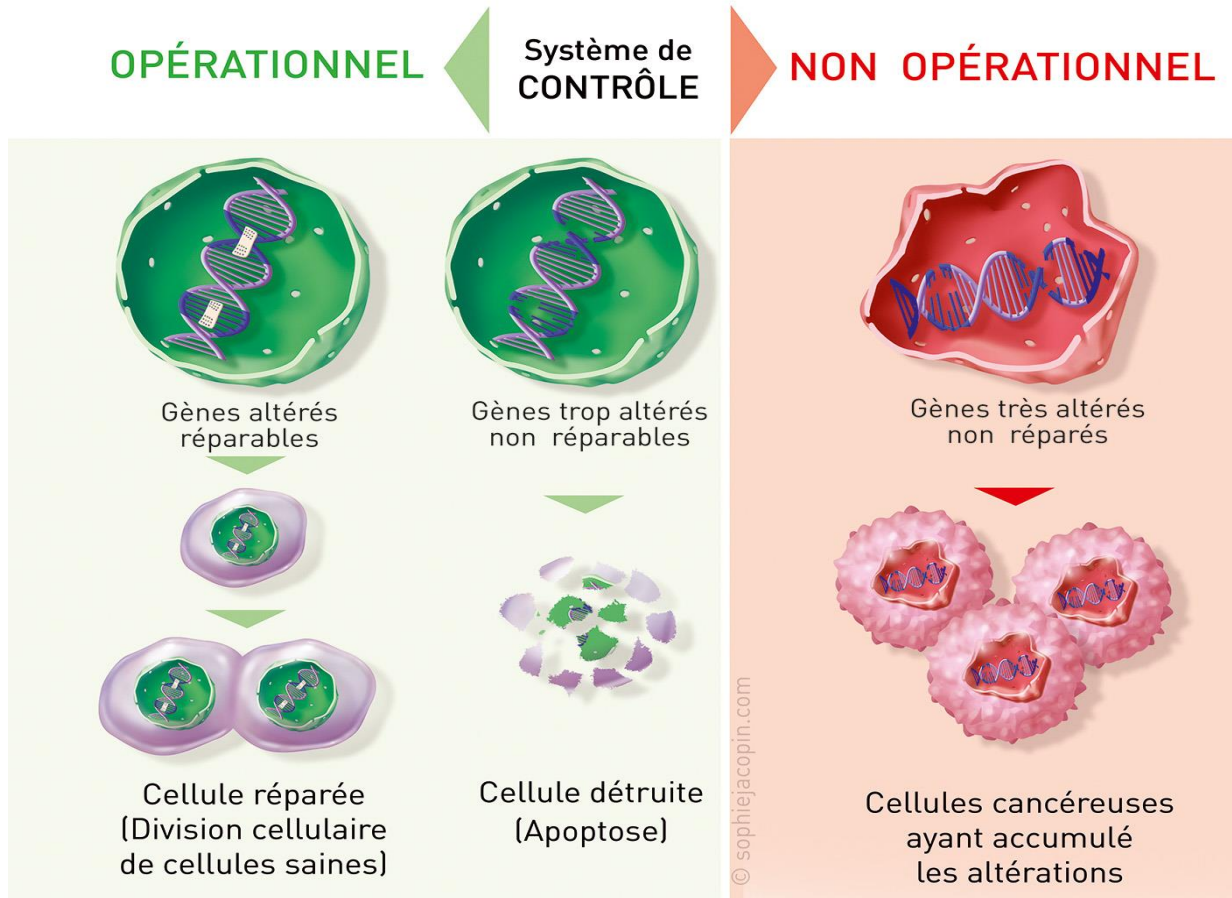
La cellule est l'unité de base de tout organisme vivant



Un gène est une séquence, un segment particulier, de l'ADN. Il renferme une instruction précise qui contribue au fonctionnement de chaque cellule et de l'organisme entier.



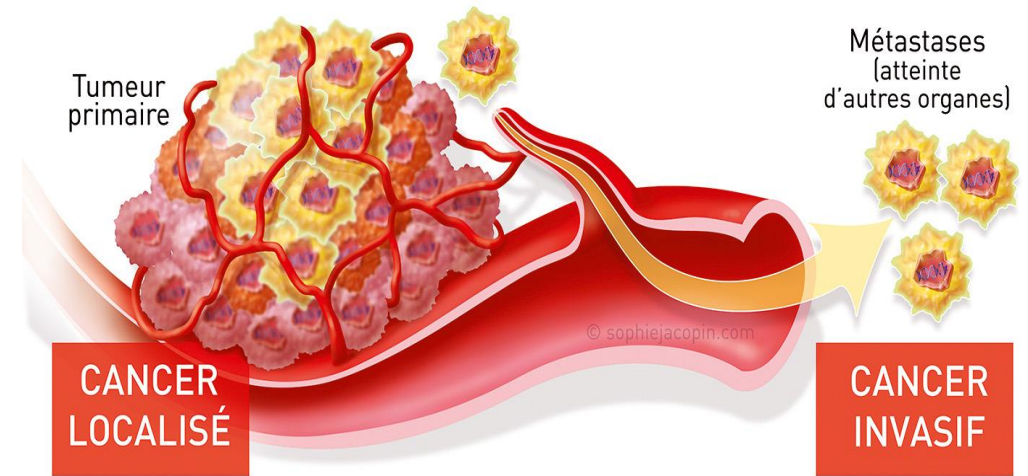
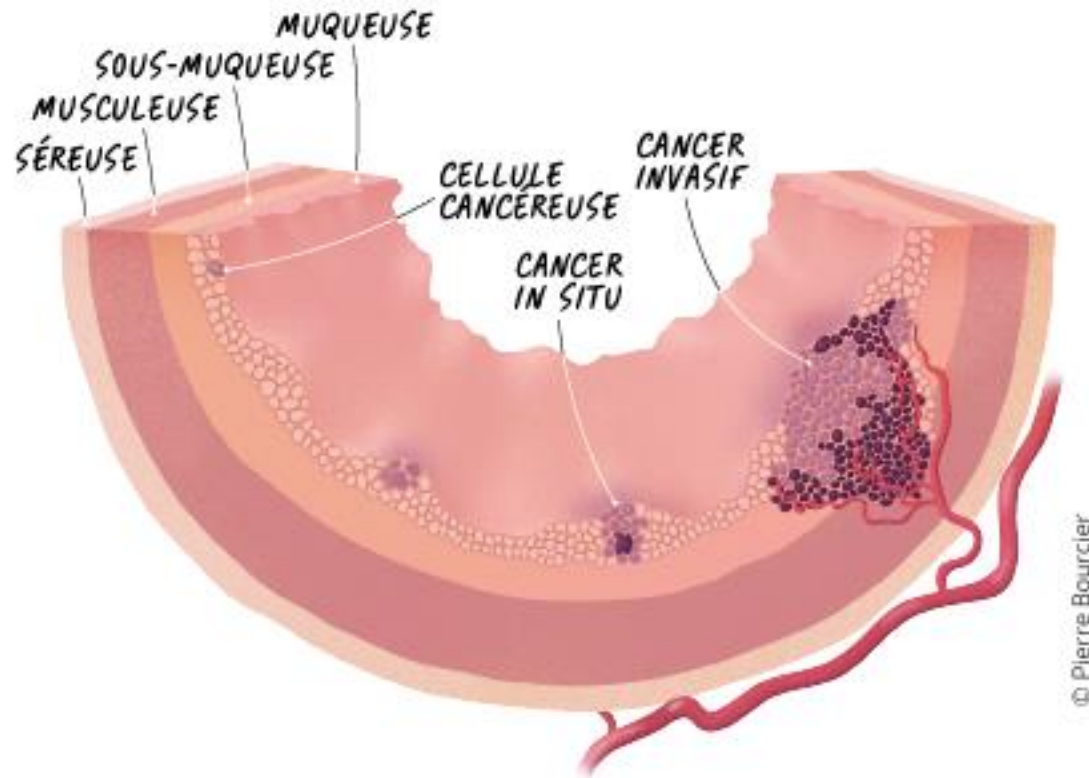
Le cancer une prolifération anarchique de cellules anormales



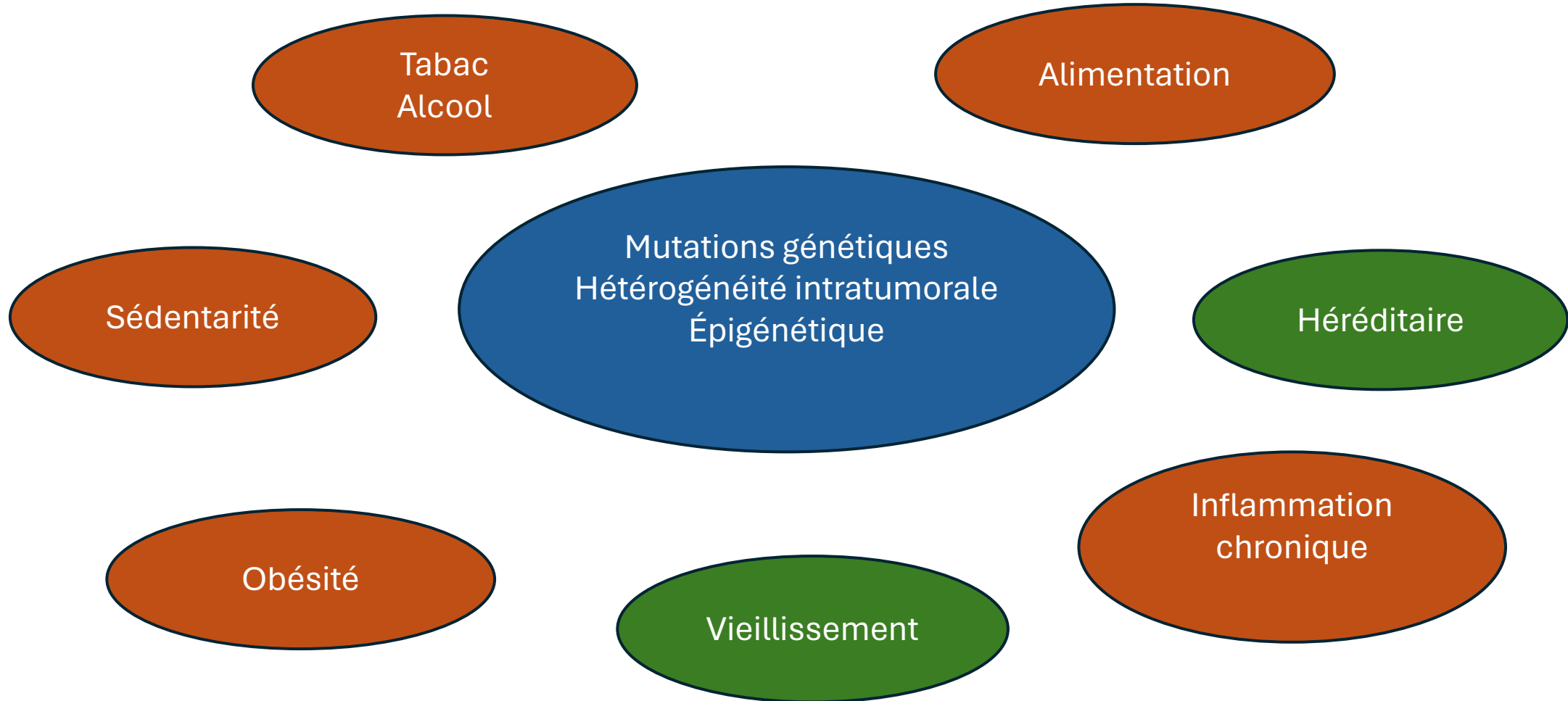
La cellule a en effet perdu ses fonctions et a commencé à se diviser de façon incontrôlée à cause d'une ou plusieurs mutations sur ses gènes et le système de contrôle ne le maîtrise pas.

Chaque cancer dispose de sa propre signature moléculaire selon les mutations génétiques qui l'affectent

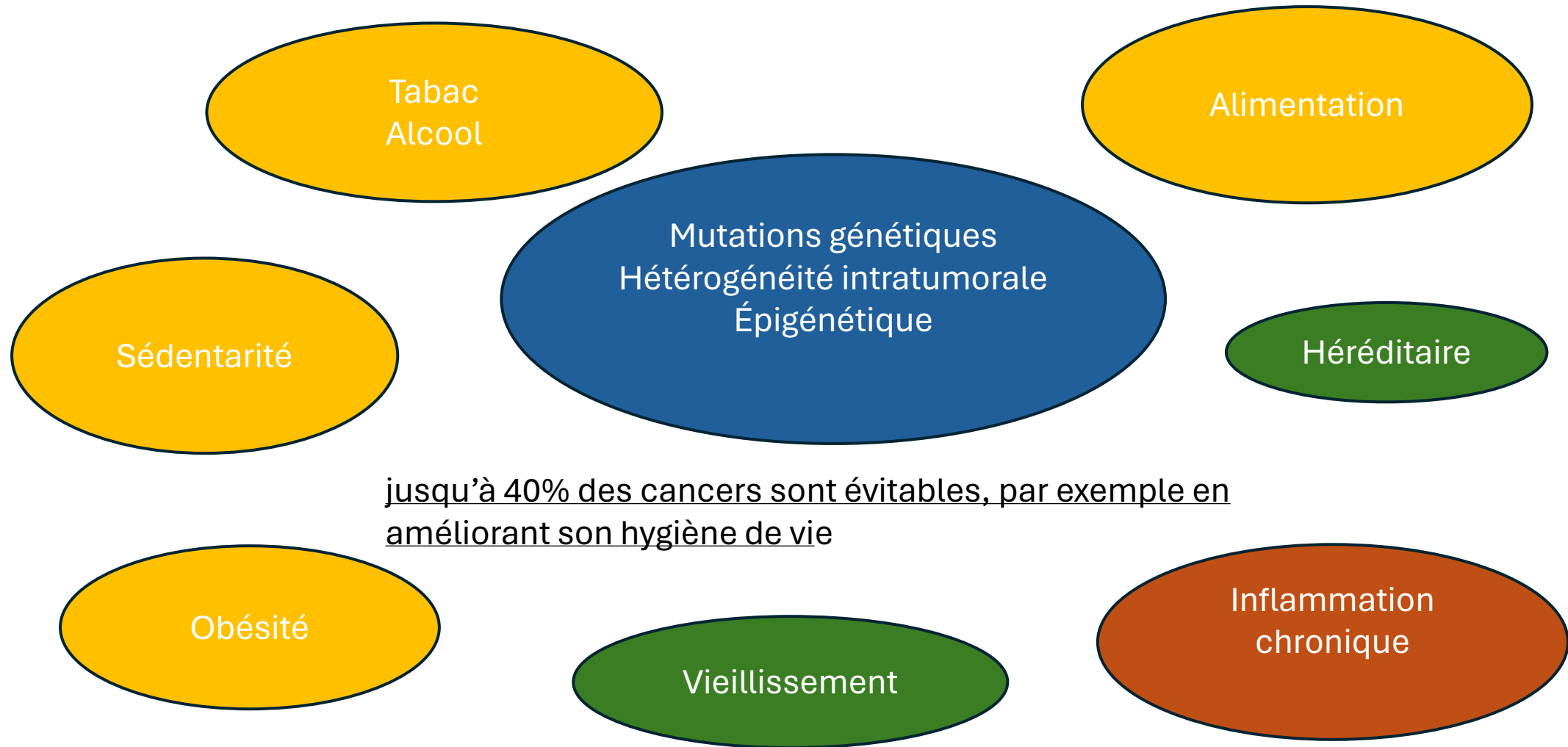
L'évolution d'un cancer au sein de l'organisme



Facteurs de risque au développement des cancers



Facteurs de risque au développement des cancers



jusqu'à 40% des cancers sont évitables, par exemple en
améliorant son hygiène de vie

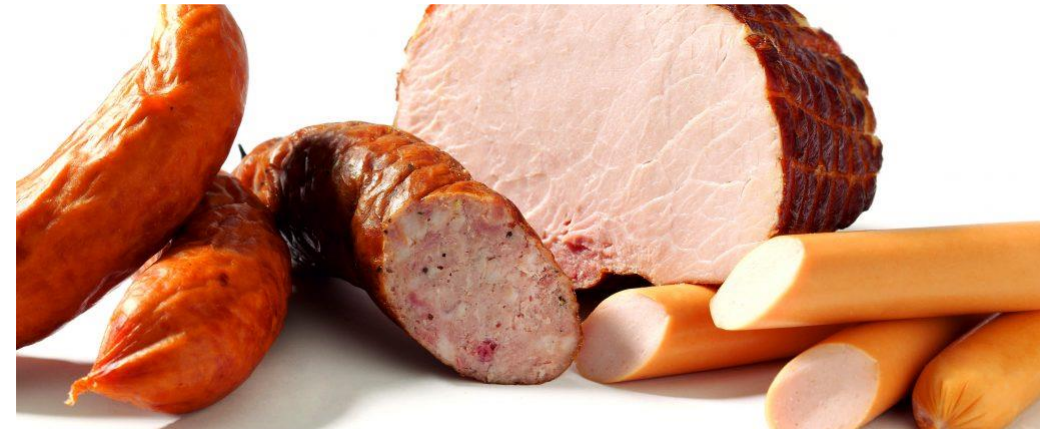
Food additive emulsifiers and cancer risk: Results from the French prospective NutriNet-Santé cohort

Laury Sellem ✉, Bernard Srour ✉ ✉, Guillaume Javaux, Eloi Chazelas, Benoit Chassaing, Emilie Viennois, Charlotte Debras, Nathalie Druésne-Pecollo, Younes Esseddik, Fabien Szabo de Edelenyi, Nathalie Arnault, Cédric Agaësse, Alexandre De Sa, [...], Mathilde Touvier [view all]

- Certaines pâtisseries, gâteaux et desserts, glaces, barres chocolatées, pains, margarines et plats préparés.
- Certaines recherches récentes suggèrent que les émulsifiants pourraient perturber le microbiote intestinal et augmenter le risque d'inflammation, pouvant potentiellement favoriser la survenue de certains cancers
- Entre 2009 et 2019 données de 92 000 adultes âge moyen 45 ans 79% femmes
- Enregistrement en ligne tous les aliments et boissons consommés et leur marque (pour les produits industriels), sur au moins 3 journées d'enregistrements , révisables tous les 6 mois.
- Suivi moyen de 7 ans

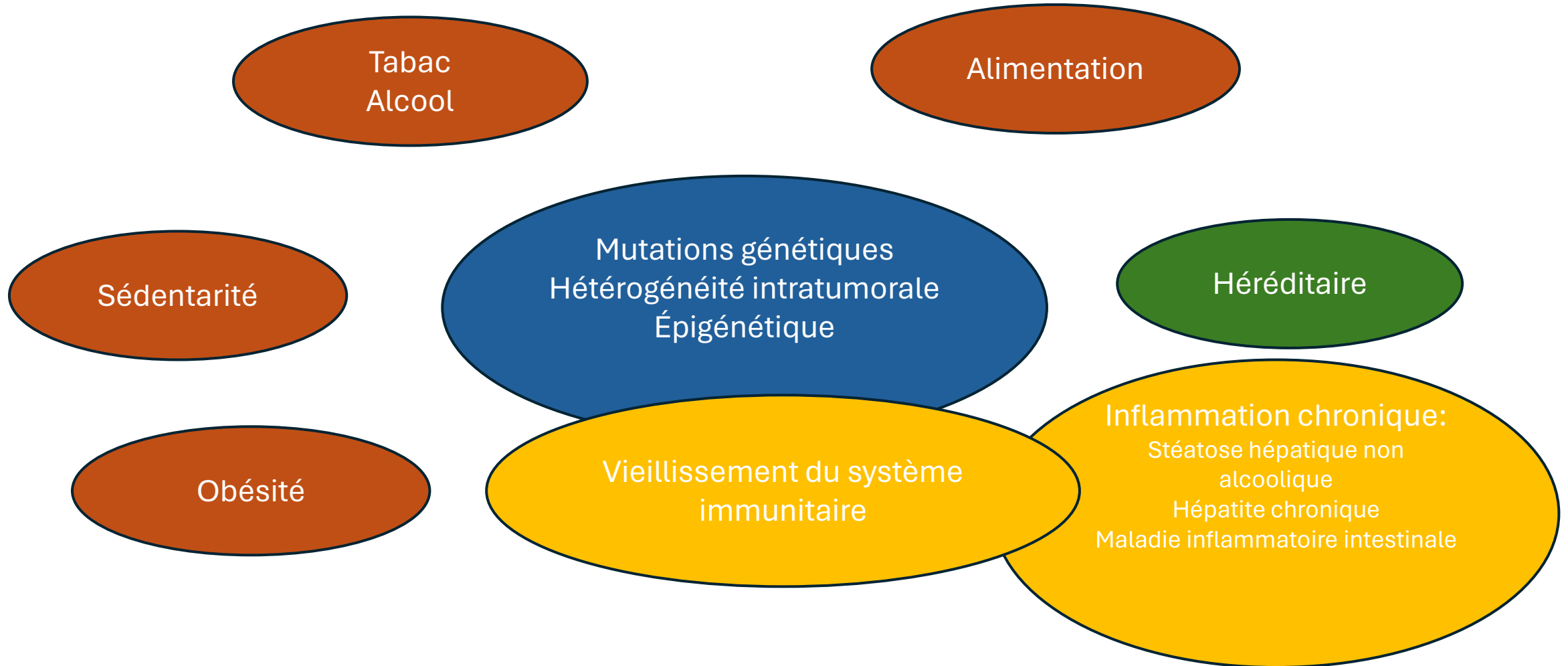
Resultats

- Des apports plus élevés en monoglycérides et diglycérides d'acides gras (E471) étaient associés à des risques accrus de **cancers au global** → une augmentation de 15 % du risque
- Et de **cancers du sein** (une augmentation de 24 % du risque), et de **cancers de la prostate** (une augmentation de 46 % du risque)
- Les femmes ayant des apports plus élevés en carraghénanes (E407 et E407a) avaient **32 % de plus de risque** de développer des **cancers du sein**, par rapport au groupe ayant des apports plus faibles.

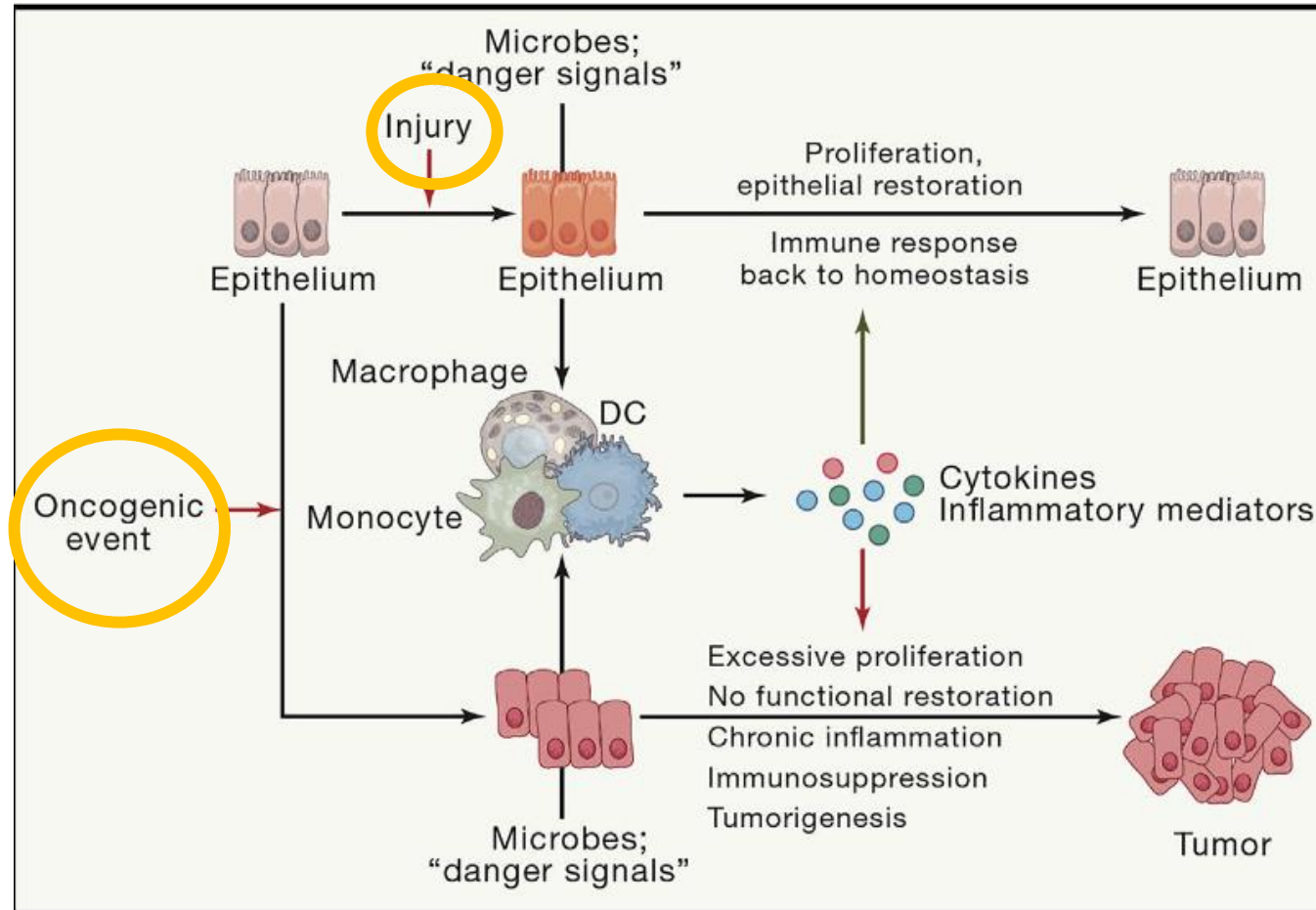


<https://fr.openfoodfacts.org/additif/e471-mono-et-diglycerides-d-acides-gras>

Facteurs de risque au développement des cancers



Inflammation chronique et cancer

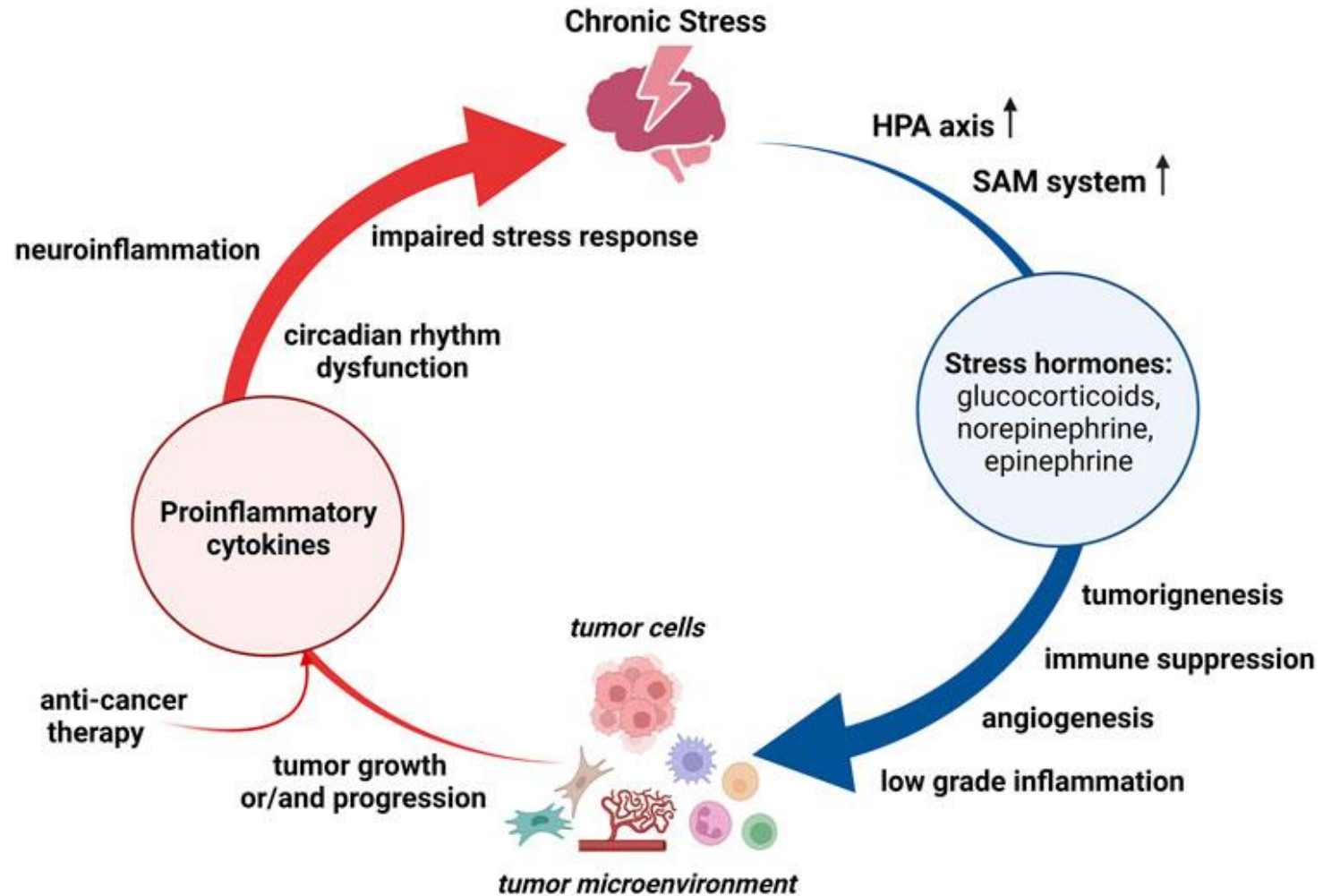


- Production des espèces réactives de l'oxygène (ROS), des cytokines pro-inflammatoires, des chimiokines, des facteurs de croissance et des médiateurs pro-angiogéniques.
- Immunodépression au niveau locale.

Stress et cancer

Le stress
augmente le
risque de
développer un
cancer

HHA hypothalamo-hypophyso-surrénalien axe
SAM Syst nerveux sympathique



Le diagnostic du cancer

- Les examens de diagnostic du cancer ont pour objectif de confirmer la présence de la maladie chez un patient présentant des symptômes évocateurs ou un résultat positif à un test de dépistage.
- Examens biologiques : analyses de sang, selles
- Examens d'imagerie : radiographies, échographies, scanner , irm...
- Examens plus avancés :Tomographie par émission de positons ou TEP scan
- Les Biopsies
- Future/espoir → **Biopsies liquides** : détecter le cancer dans le sang pour diagnostique et pronostic



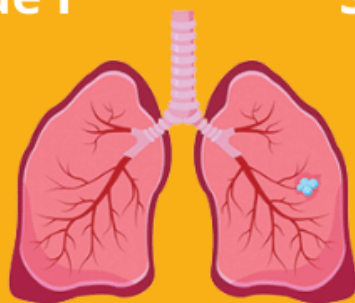
Bilan d'extension système TNM et stades

- **Système TNM** pour les tumeurs solides :
- **T** : Taille de la tumeur va de T1,T2,T3,T4
- **N** : Extension aux ganglions lymphatiques voisins (N, pour « node », ganglion en anglais) N0,N1,N2,N3
- **M** : et son éventuelle dissémination sous forme de métastases M0,M1.
- **Stade I-V** Elle distingue cinq stades :
- **le stade 0** qui correspond à une tumeur dite *in situ* ;
- **le stade 1** qui correspond à une tumeur unique et de petite taille ;
- **le stade 2** qui correspond à un volume local plus important ;
- **le stade 3** qui correspond à un envahissement des ganglions lymphatiques ou des tissus avoisinants ;
- **le stade 4** qui correspond à une extension plus large dans l'organisme sous forme de métastases.

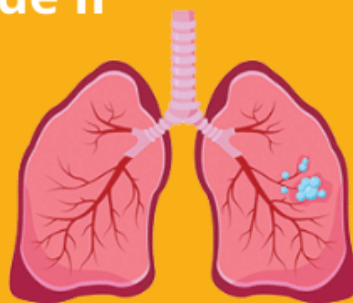


Stade du cancer du poumon

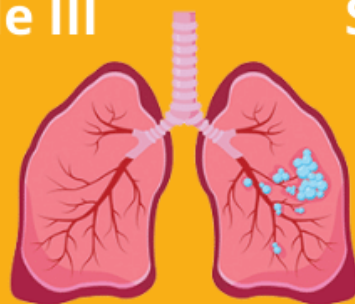
Stade I



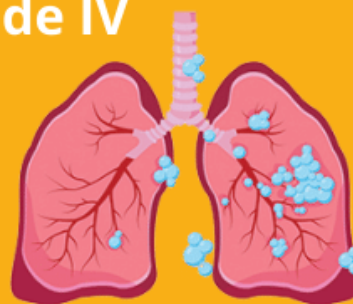
Stade II



Stade III



Stade IV



institut du sein
HENRI HARTMANN

STADES DU CANCER DU SEIN

STADE I



Tumeur mesure 2cm ou moins

STADE II



Tumeur mesure de 2cm à 5cm

STADE III



Tumeur > 5cm
atteinte des ganglions

STADE IV



Cancer métastatique, présence de
métastases à distance

Les traitements du cancer

- **Traitements contre le cancer**

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Radiothérapie
- Hormonothérapie
- Thérapies ciblées
- Immunothérapie

- **Traitements du support**

- Antiémétiques, antalgiques, support psychologique, rééducation...



Les traitements du cancer. La chirurgie

- Elle est utilisée dans environ 80 % des cas et reste donc le principal traitement du cancer.
- **Curative : permet d'enlever le 100% de cellules tumorales**
- **Diagnostic:** le tissu retiré est analysé pour préciser la nature de la lésion et faciliter le choix de traitements curatifs complémentaires.
- **Palliative :** pour soulager la douleur liée à la taille de la tumeur, pour faciliter le fonctionnement de l'organe atteint...



Les traitements du cancer. La chimiothérapie

- Des médicaments pour détruire les cellules tumorales
- Période de traitement et période de repos.
- Par voie intraveineuse, par voie orale, par voie sous-cutané.
- Problème → attaquent non seulement aux cellules tumorales mais aussi aux cellules saines qui se multiplient activement comme celles des cheveux, du sang ou des muqueuses digestives

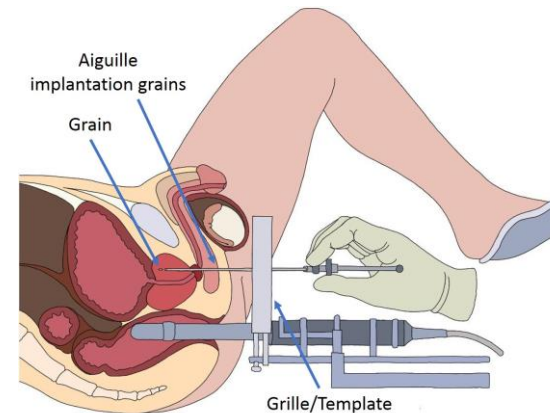
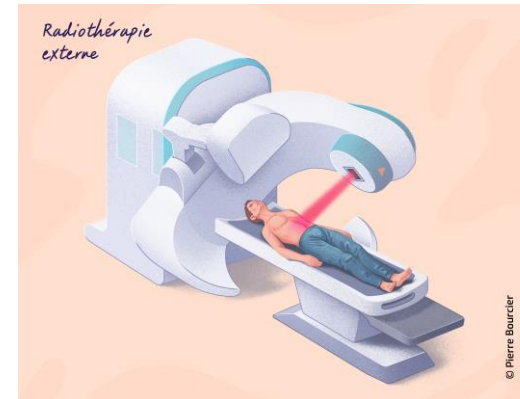


effets secondaires fréq chute des cheveux, nausées, vomissements, baisse du nombre de cellules sanguines...



Les traitements du cancer. La radiothérapie

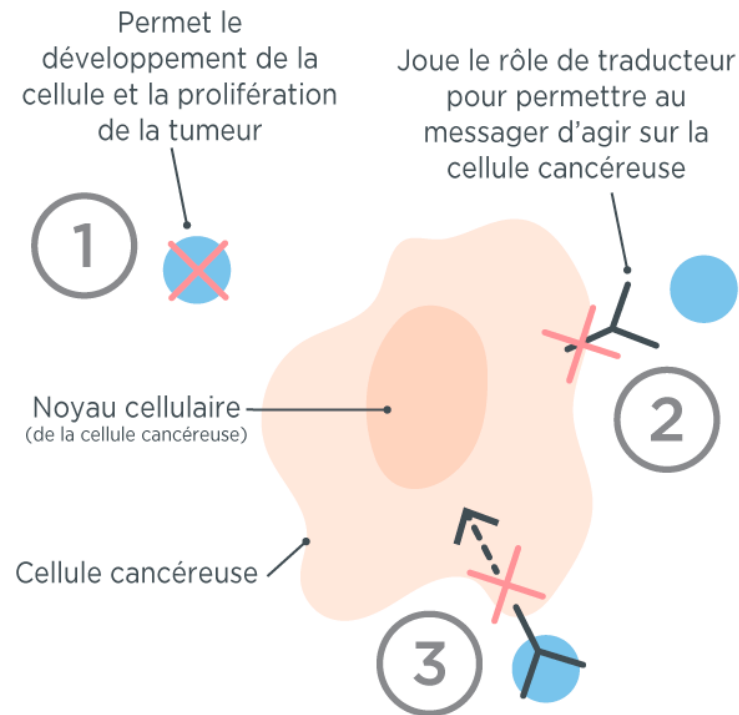
- Détruire les cellules cancéreuses avec des rayons ionisants
- Radiothérapie externe
- Radiothérapie interne (curiethérapie) : les rayonnements sont émis par une source qui est introduite sur le site même de la tumeur
- Elle est parfois utilisée comme un traitement palliatif, pour diminuer les symptômes locaux associés à la tumeur.



Les traitements du cancer. Les thérapies ciblées

- Ciblent spécifiquement certaines molécules de l'organisme, elles bloquent des mécanismes qui sont indispensables à la prolifération des cellules cancéreuses ou au développement de la tumeur
- Il existe une cinquantaine de molécules de thérapies ciblées, indiquées dans le traitement de près de 20 cancers.
- Mieux tolérées
- Problèmes de résistances.

Les différents points d'action des thérapies ciblées



Y Récepteur

● Messageur

✗ Les différentes actions de la thérapies ciblée :

① La thérapie ciblée attaque le messageur

② La thérapie ciblée attaque le récepteur pour que le messageur ne puisse pas agir sur la cellule

③ La thérapie ciblée bloque l'action du messageur dans la cellule cancéreuse

Trastuzumab. Cancer du sein Her2+

Dans des cancers du sein avec mutation génétique sur le gène HER 2.

Production exagérée d'une protéine stimulant la prolifération cellulaire → favorise des cancers très agressifs.

Le médicament se fixe sur les récepteurs HER2 présents à la surface des cellules tumorales et inhibent leur prolifération



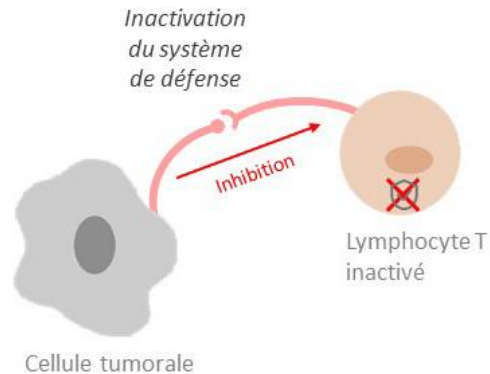
Les traitements du cancer. L'hormonothérapie

- La croissance de certains cancers est favorisée par les hormones sexuelles produites par l'organisme :
- Ex certaines **tumeurs du sein** ou de l'**utérus** croissent sous l'action des œstrogènes ou de la progestérone, et certains cancers de la **prostate** progressent sous l'action de la testostérone.
- Les médicaments d'hormonothérapie bloquent la synthèse de ces hormones ou empêchent leur fixation aux récepteurs
- Par voie orale



Les traitements du cancer. L'immunothérapie

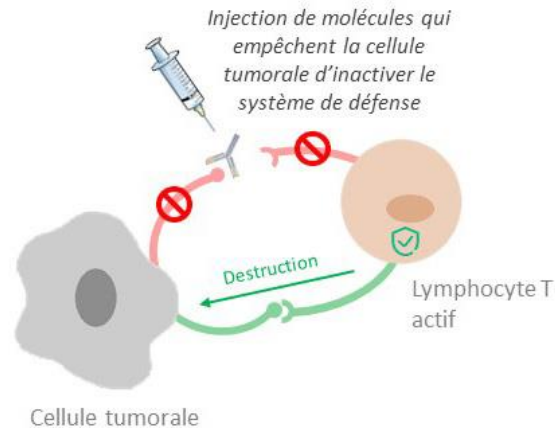
Sans immunothérapie



Défense immunitaire inactivée

Les cellules tumorales inhibent l'action des lymphocytes dirigés contre elles.

Avec immunothérapie



Défense immunitaire active

Les lymphocytes pénètrent la tumeur et détruisent les cellules tumorales.

- Mobiliser ou à renforcer les défenses immunitaires des patients de manière à ce qu'elles s'attaquent aux cellules tumorales.
- Anticorps monoclonaux
- Vaccin anti-cancer : personnalisés et adaptés au profil moléculaire de la tumeur du patient

Le suivi après le traitement

- Surveiller à intervalles réguliers le risque de rechute
- Examens cliniques, biologiques et/ou d'imagerie.
- Généralement réalisé tous les 3 à 6 mois.
- Suivi généralement continué pendant 5 ans ou même 10 ans s'il s'agit d'un cancer à risque élevé de rechute.



Le taux de guérison progresse

- Pour la plupart des cancers, on parle de guérison quand aucun signe de rechute n'a été décelé pendant une période de 5 ans après le traitement.
- Entre 1990 et 2015 la guérison des certains cancers a augmenté :
- 21 points pour les cancers de la prostate
- 9 points pour les cancers du sein
- 12 points pour le cancer colorectal
- 11 points pour les cancers du poumon.



Les traitements du cancer. Les soins de support

- Objectif : limiter les effets secondaires des traitements et la douleur associée à la maladie. Accompagnement de la personne.
- Traitement de la douleur
- Réduction des nausées et vomissements, traiter l'anémie, la neutropénie, prise en compte de la fatigue, lutte contre l'inflammation des muqueuses (mucites)...
- Soutien psychologique
- Rééducation-réadaptation fonctionnelle
- Aide sociale



Review of Yoga Therapy During Cancer Treatment

Suzanne C. Danhauer¹, Elizabeth L. Addington^{1,2}, Stephanie J. Sohl¹, Alejandro Chaoul³, and Lorenzo Cohen³

¹Department of Social Sciences & Health Policy, Division of Public Health Sciences, Wake Forest School of Medicine, Winston-Salem, NC, USA

²Department of Medical Social Sciences, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, IL, USA

³Department of Palliative, Rehabilitation, and Integrative Medicine, The University of Texas, MD Anderson Cancer Center, Houston, TX, USA



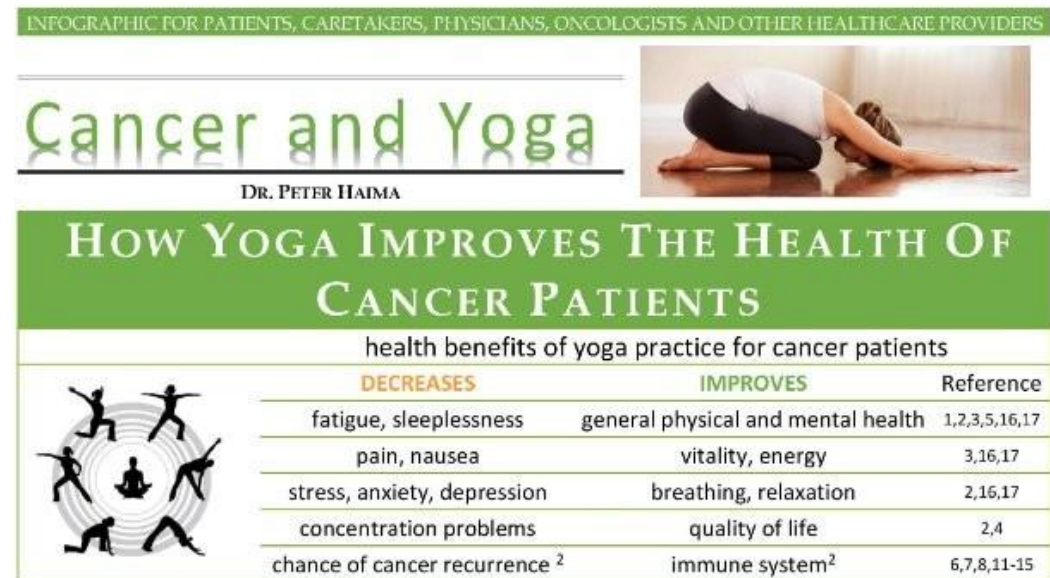
- 13 essais randomisés
- Yoga a montré une **amélioration** pendant le traitement du cancer:
- Au niveau psychologique : de l'anxiété, la dépression, l'humeur, l'affect négatif, sur la santé mentale globale.
- Amélioration physique : augmentation de la force, soulagement des tensions, revigoration physique.
- Diminution des effets secondaires : sommeil, fatigue, la perte d'appétit, les nausées et les vomissements.
- Aide à mieux gérer la douleur.

Limitations

- Des mesures autodéclarées.
- Les échantillons comprennent principalement des femmes atteintes d'un cancer du sein.
- **Les personnes atteintes d'un cancer de stade IV, quel qu'il soit, sont rarement incluses dans les essais de yoga, malgré le fait que le yoga peut être suffisamment doux pour les personnes atteintes d'une maladie avancée.**
- Variabilité des protocoles d'intervention → La plupart des études combinaient plusieurs éléments de yoga (par exemple, mouvement, respiration, méditation), mais le mode d'intervention (par exemple, en groupe ou individuel, avec un instructeur ou à domicile) et la dose de yoga étaient différents.
- Fréquence, durée ont varié considérablement d'une étude à l'autre, tout comme les taux de rétention et d'adhésion.

Malgré ces limites, des études ont démontré que le yoga est susceptible d'être bénéfique pour les patients adultes atteints de cancer au cours d'un traitement actif.

De plus, aucune étude n'a rapporté d'effets indésirables liés à la pratique du yoga pendant le traitement.



Problèmes très fréquents associés lors le traitement d'un cancer

- Perte de cheveux
- Inflammation des muqueuses, bouche
- Symptômes digestifs : nausées , vomissements, perte d'appétit, diarrhée.
- Fatigue
- Douleurs musculaires.
- Neuropathies (engourdissements)
- Troubles cognitifs: absences
- Symptômes anxieux ou dépressifs.

Effets secondaires au niveau digestif

- Les nausées et les vomissements sont l'un des effets secondaires les plus fréquents et les plus pénibles .
- Surtout suite chimiothérapie.
- Nausées et Vomissements induits (conditionnés par des traitement précédents) → difficiles à gérer
- Le mauvais contrôle des NVCI a un impact majeur sur :
 - les activités quotidiennes
 - les activités professionnelles
 - la vie sociale et relationnelle.
- Les NVCI sont responsables de possibles complications métaboliques graves.



Présentations cliniques de nausées/vomissements

- Anticipés
 - Surviennent avant la chimiothérapie
- Aigus
 - Surviennent au cours des 24 premières heures de la chimiothérapie
- Retardés
 - Surviennent après les 24 heures de la chimiothérapie
- Réfractaires – malgré un traitement à priori bien mené.

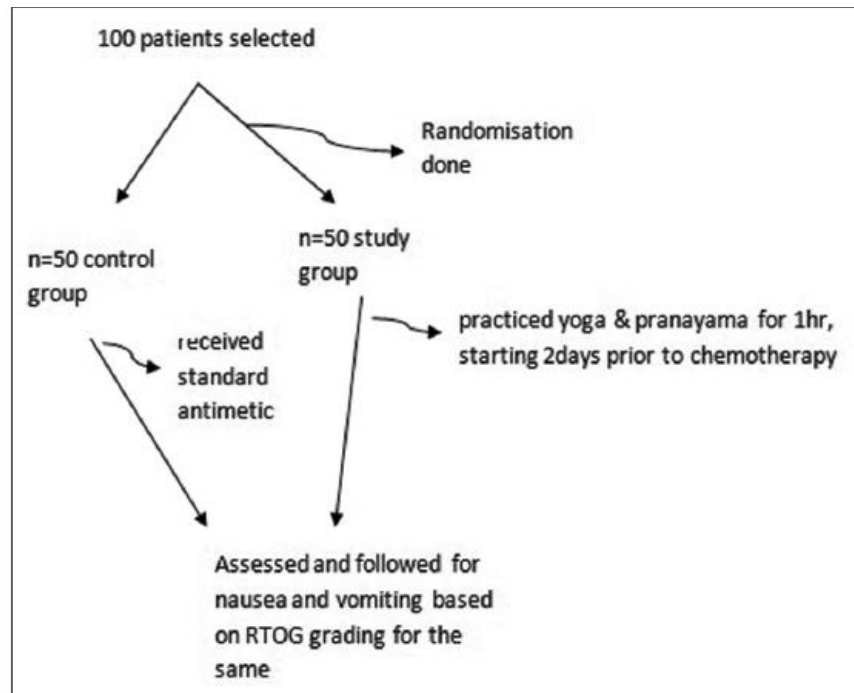
Conseils pour gérer les nausées et vomissements

- Proposer des petits repas froids pour éviter les fortes odeurs.
- Manger lentement.
- Proposer des boissons au goût des patients entre les repas : eau, infusions, jus de pomme, Coca Cola® dégazé ...
- Utiliser, si besoin, une paille dans une tasse fermée pour faciliter les petites gorgées et éviter les odeurs.
- Maintenir une position assise pendant 30 min après le repas si position couchée, préférer le côté droit pour favoriser la vidange gastrique.

Conseils en cas de perte d'appétit

- Favoriser l'hydratation : prévention de l'insuffisance rénale
- Fractionner l'alimentation en plusieurs petits repas (6 à 8 repas et collations par jour)
- Encourager l'enrichissement de l'alimentation (beurre, sauce, jus, œuf, crème, ...)
- Encourager la prise de compléments alimentaires
- Privilégier les aliments à haute densité calorique

Prospective randomized trial of standard antiemetic therapy with yoga versus standard antiemetic therapy alone for highly emetogenic chemotherapy-induced nausea and vomiting in South Asian population



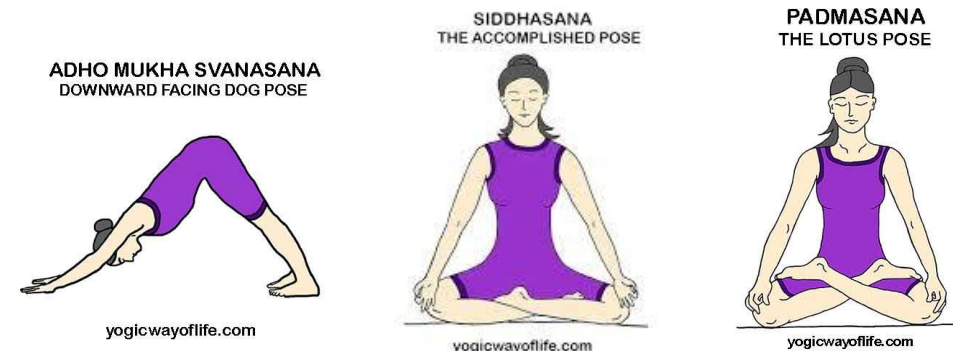
Pranayama relaxant.

Les asanas pratiqués étaient principalement des poses assises et allongées.

La méditation guidée était également incluse dans la pratique.

Ces patients ont également reçu des agents antiémétiques standard.

Des instructions ont été données aux patients pour qu'ils continuent à pratiquer le yoga à la maison pendant la période entre les deux cycles de chimiothérapie



Resultats

**Table 2: Grades of nausea and vomiting characteristics
(incidence and prevalence: Study and control group)**

	Study group (yoga arm) (%)	Control group (without yoga) (%)
Nausea		
Day 1		
Grade 1	32	32
Grade 2	24	42
Grade 3	4	8
Day 2		
Grade 1	30	50
Grade 2	16	35
Grade 3	8	9
Day 3		
Grade 1	24	36
Grade 2	6	8
Grade 3	2	2
Vomiting		
Day 1		
Grade 1	18	22
Grade 2	0	4
Grade 3	0	0
Day 2		
Grade 1	12	24
Grade 2	0	12
Grade 3	0	1
Day 3		
Grade 1	4	24
Grade 2	0	3
Grade 3	0	0

Yoga peut être utilisé en même temps que les mesures antiémétiques standard et qu'elles sont très sûres et efficaces pour réduire cet effet secondaire débilitant de la chimiothérapie.

Tonus parasympatique renforcé :
diminution nausées et vomissements.

Fatigue et cancer

60% des survivantes du cancer du sein ont fait état d'une fatigue modérée à sévère 12 mois après le diagnostic

- **Pendant le traitement et après:**

- Presque 90% des patients avec cancer souffrent de fatigue associée pendant le traitement
→ effets indésirables des traitements
- Chez les survivants considèrent la **fatigue** comme un problème important qui n'est pas suffisamment pris en compte par les prestataires de soins de santé



une proportion importante des survivants qui n'ont plus de maladie se sentent encore fatigués des années après la fin du traitement actif.

- Plus sur les jeunes que sur les personnes âgées.
- Pas de soulagement par le repos souvent.
- Plus d'impact sur la qualité de vie que la douleur et la dépression.

Vécu de la fatigue lié au cancer

- **Le moindre effort physique** (marche, monter les escaliers...) provoque une **grande fatigue** ;
- La personne se sent constamment vidée, **sans énergie ni tonus** ;
- Il devient difficile de se concentrer ou de mémoriser des choses même simples ;
- La personne peut expérimenter des **troubles du sommeil** type insomnies ;
- Des **vertiges** peuvent être présents ;
- La personne se sent facilement **irritée, nerveuse** et cet état d'anesthésie constante peut même conduire à un **état dépressif**.



Mécanismes derrière la fatigue. Processus multifactoriel

S'accompagne souvent de symptômes tels que la douleur, l'insomnie, la léthargie, l'altération de l'humeur et les troubles cognitifs.

Le cancer et ses traitements peuvent activer le **réseau de cytokines pro-inflammatoires** périphériques, produisant des symptômes de fatigue.

Effet cumulative des traitements
Sédentarité, neuropathie

Antécédents de dépression
ou anxiété au préalable
augmentent

Co-morbidités associés aux médicaments: anémie, hypothyroïdie, insomnie, douleur...

La fatigue chronique peut persister plus de 10 ans après la fin du traitement
Neuroinflammation,
dysfonctionnement axe HHA (altération du cortisol), endommagement cellulaire

Types de cancers et fatigue

- Cancer du sein : les rapports de fatigue variaient de 7 % à 52 % et plus si stade est plus avancé.
- Cancer du cerveau : de 39 % à 90 % suivant l'étude.
- **Cancer du poumon : 98 %**
- Cancer de la prostate : de 38 % à 74 %
- Cancer colorectal : de 57 % à 70 %.



Traitements pour la fatigue

- Des **médicaments contre le stress**, l'anxiété et la douleur peuvent permettre aux patients de retrouver une certaine sérénité nécessaire au repos et à la récupération
- De l'**Activité Physique Adaptée**
- Un **accompagnement diététique** peut permettre de lutter contre la **dénutrition** et atténuer les effets de l'anémie..
- Les séances de rééducation et de kinésithérapie peuvent également agir sur la douleur et les séquelles des traitements...
- Thérapie psychologique
- Soins complémentaires: acupuncture, sophrologie...

Table 1. American College of Sports Medicine (ACSM) Exercise Guidelines for Cancer Survivors

- Engage in 150 minutes per week of moderate-intensity physical activity or 75 minutes per week of vigorous physical activity
- Strength (resistance) training should be performed ≥ 2 days per week and should involve the eight major muscle groups
- Exercise regimens should be adapted to individual abilities, with consideration given to:
 - Surgical effects (eg, lymphedema, decreased range of motion, pain)^a
 - Side effects of chemotherapy, immunotherapy, or radiation therapy (eg, immune compromise, fatigue, peripheral neuropathy, weakness)^a

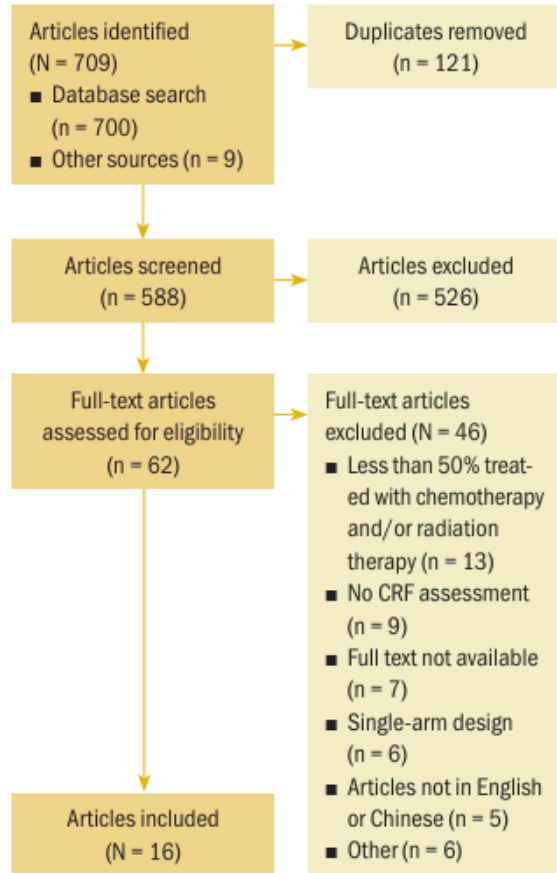
Exercice d'intensité modérée pendant 150 minutes, d'exercices d'intensité vigoureuse pendant 75 minutes ou d'une combinaison équivalente. Exercices de force au moins 2 jours par semaine utilisant la plupart des grands muscles.

Adaptation en fonction des séquelles ou effets indésirables comme le lymphoedème, la douleur, la perte de mobilité...

Régulière

Même un peu c'est bien !

FIGURE 1. PRISMA Flow Diagram of Literature Search



CRF—cancer-related fatigue; PRISMA—Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

The Effectiveness of Yoga on Cancer-Related Fatigue: A Systematic Review and Meta-Analysis

Jihong Song, MA, Tao Wang, MA, Yujie Wang, MA, Rong Li, MA, Sitian Niu, BSN, Litao Zhuo, BSN, Qian Guo, MA, and Xiaomei Li, PhD

OBJECTIF Déterminer l'efficacité d'une intervention de yoga ainsi que la quantité de yoga à effectuer par les patients atteints de fatigué liée au cancer par rapport à es patients qui reçoivent de la psychoéducation ou rien.

16 études 1453 patients

TABLE 1. Characteristics of Included Studies (N = 16)

Study and Location	Sample	Intervention	Duration	Endpoint
Ben-Josef et al., 2017 (United States)	Male patients with prostate cancer undergoing radiation therapy; 35 were enrolled in an intervention group and 33 in a control group.	Eischens yoga (mixed); supervised	75 minutes per day, 2 days per week	6–9 weeks
Chakrabarty et al., 2015 (India)	Female patients with breast cancer undergoing radiation therapy; 80 were enrolled in an intervention group and 80 in a control group.	Pranayama (mind-breathing); supervised	18 minutes twice per day, 5 days per week	6 weeks
Chandwani et al., 2010 (United States)	Female patients with stage 0–III breast cancer undergoing radiation therapy; 30 were enrolled in the intervention group (27 completed), and 31 were enrolled in the control group (29 completed).	Patanjali yoga tradition; mixed plus CD	60 minutes per day, 3 days per week	6 weeks
Chandwani et al., 2014 (United States)	Female patients with stage 0–III breast cancer undergoing radiation therapy; 53 were enrolled in a yoga intervention (49 completed), and 56 were enrolled in a stretching intervention (52 completed). 54 were enrolled in a control group (48 completed).	Asanas plus pranayama yoga; mixed plus CD	60 minutes per day, 3 days per week	6 weeks
Chaoul et al., 2018 (United States)	Female patients with breast cancer undergoing chemotherapy; 74 were enrolled in a yoga intervention (64 completed), and 68 were enrolled in a stretching intervention (59 completed). 85 were enrolled in a control group (79 completed).	Tibetan yoga (mind-breathing); mixed plus CD	75–90 minutes per session, 4 sessions total	–

Resultats du review

- En tant qu'exercice de faible intensité, le yoga semble bénéfique pour soulager la fatigue liée au cancer chez les patients subissant une chimiothérapie et/ou radiothérapie.
- Comparé à la posture seule (étirement) ou au yoga de respiration mentale, le yoga mixte est plus efficace pour soulager la fatigue chez les patients sous chimiothérapie et/ou radiothérapie.

Effects of laughter yoga on health-related quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy: a randomized clinical trial

Mohammad Namazinia^{1,2}, Seyyed Reza Mazlum^{2,3}, Samira Mohajer^{3,4*} and Violeta Lopez^{5*}

- Hypothèse: un programme de yoga du rire favorisera de manière significative la qualité de vie chez les patients sous chimiothérapie
- 69 patients atteints cancer sous QT/RDT
- Groupe yoga du rire: 20-30 minutes par séance suivant protocole YR
- Chaque rire 30 à 45 s
- En groupes de 8-12-14. Débout.
- Avant la QT
- Évaluation fonctionnement émotionnel, physique, fatigue, troubles du sommeil et santé globale et qualité de vie.

Groupe témoin

- Suivaient programme d'éducation : prévention des infections, hygiène de la bouche, comment prendre soin des cheveux, la peau, information nutritionnelle, comment gérer la fatigue, les nausées et vomissements...

Remplir des questionnaires de qualité de vie, état émotionnel,, qualité de vie, symptômes liés au cancer...

Avant et après le YdR



Yoga du rire

- Rire inconditionnel (blagues, jeux enfants, exercices de rires).
- Pratiques de yoga et des poses d'étirement de yoga afin que les patients rient différemment des blagues ou des programmes d'humour.
- Il comprend **4 étapes principales** : les applaudissements et les mouvements du corps, la respiration profonde, le jeu enfantin et les exercices de rire
- Le rire déclenche également la libération d'endorphines et diminue les hormones de stress.



Table 3 Scores of symptoms and single items domains of health-related quality of life

Variables		Groups				Intergroup comparison results
		Intervention		Control		
		Mean ± SD	No.	Mean ± SD	No.	
Nausea/vomiting	Pre-intervention	11.27 ± 19.98	34	22.86 ± 26.22	35	P=0.032**
	Post-intervention	10.78 ± 20.05	34	23.33 ± 25.94	35	P=0.013**
	Pre- and post-intervention difference	0.49 ± 5.00	34	0.47 ± 2.81	35	P=0.321**
	Intragroup comparison	P=0.564***		P=0.317*****		
Fatigue	Pre-intervention	40.52 ± 27.47	34	46.03 ± 28.28	35	P=0.432**
	Post-intervention	31.70 ± 25.23	34	45.08 ± 27.73	35	P=0.039**
	Pre- and post-intervention difference	-8.82 ± 22.01	34	-0.95 ± 7.31	35	P<0.001**
	Intragroup comparison	P=0.001***		P=0.335*****		
Pain	Pre-intervention	27.45 ± 31.48	34	37.62 ± 33.66	35	P=0.161**
	Post-intervention	19.12 ± 26.31	34	38.57 ± 31.25	35	P=0.004**
	Pre- and post-intervention difference	-8.33 ± 11.78	34	0.95 ± 11.39	35	P=0.001**
	Intragroup comparison	P=0.001***		P=0.603***		
Dyspnea	Pre-intervention	18.63 ± 28.65	34	15.24 ± 27.22	35	P=0.489**
	Post-intervention	17.65 ± 27.50	34	20.00 ± 31.51	35	P=1.000**
	Pre- and post-intervention difference	-0.98 ± 5.71	34	4.76 ± 20.03	35	P=0.102**
	Intragroup comparison	P=0.317***		P=0.157***		
Sleep disturbance	Pre-intervention	36.27 ± 30.00	34	29.52 ± 36.84	35	P=0.214**
	Post-intervention	20.59 ± 25.96	34	29.52 ± 35.94	35	P=0.397**
	Pre- and post-intervention difference	-15.68 ± 18.77	34	0.00 ± 8.08	35	P<0.001**
	Intragroup comparison	P<0.001***		P=1.000***		
Loss of appetite	Pre-intervention	32.35 ± 30.13	34	34.29 ± 29.68	35	P=0.732**
	Post-intervention	30.39 ± 30.00	34	35.24 ± 30.18	35	P=0.455**
	Pre- and post-intervention difference	-1.96 ± 7.96	34	0.95 ± 5.63	35	P=0.083**
	Intragroup comparison	P=0.157***		P=0.317***		
Constipation	Pre-intervention	30.39 ± 37.93	34	37.14 ± 39.41	35	P=0.482**
	Post-intervention	29.41 ± 36.48	34	38.10 ± 38.89	35	P=0.372**
	Pre- and post-intervention difference	-0.98 ± 10.00	34	0.95 ± 5.63	35	P=0.321**
	Intragroup comparison	P=0.564***		P=0.317***		
Diarrhea	Pre-intervention	15.69 ± 28.70	34	16.19 ± 30.64	35	P=0.909**
	Post-intervention	13.73 ± 26.10	34	15.24 ± 29.53	35	P=0.981**
	Pre- and post-intervention difference	-1.96 ± 7.96	34	-0.95 ± 9.58	35	P=0.650**
	Intragroup comparison	P=0.157***		P=0.564***		

Resultats

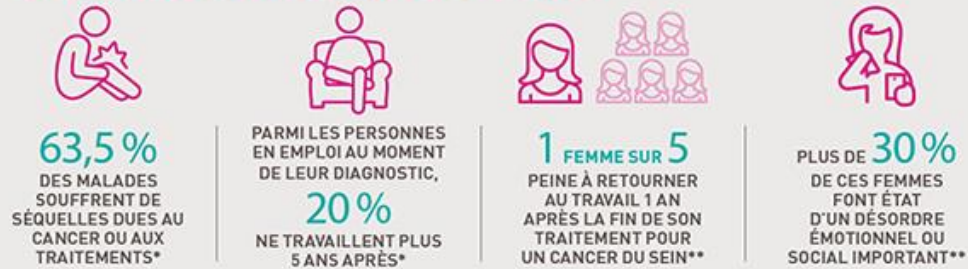
- Amélioration de la qualité de vie des patients :
 - Meilleure état émotionnel
 - Meilleure condition physique
 - Diminution de la fatigue, de la douleur, des troubles du sommeil
 - Amélioration des nausées et des vomissements
-
- Limitations: des patients capables de marcher



Et après le cancer...

Chiffres clés

L'APRÈS-CANCER : DES CONSÉQUENCES LOURDES



*ÉTUDE VICAN 5/**ÉTUDE CANTO

- Les survivants du cancer sont plus de deux fois plus susceptibles que les personnes n'ayant pas d'antécédents de cancer d'avoir des problèmes de santé et d'incapacité.
- L'aptitude cardiorespiratoire moyenne des survivants du cancer est systématiquement inférieure d'environ 30 % à celle de leurs compagnons d'âge sédentaires ne souffrant pas d'antécédents de cancer.
- Les survivantes du cancer du sein qui ont un faible niveau d'activité physique ont un risque plus élevé de décès prématuré.
- L'inflammation subclinique persistante semble augmenter le risque de maladie chronique et d'invalidité chez les personnes âgées

Yoga's Impact on Inflammation, Mood, and Fatigue in Breast Cancer Survivors: A Randomized Controlled Trial

Janice K. Kiecolt-Glaser, Jeanette M. Bennett, Rebecca Andridge, Juan Peng, Charles L. Shapiro, William B. Malarkey, Charles F. Emery, Rachel Layman, Ewa E. Mrozek, and Ronald Glaser

See accompanying article on page 1058

Hypothèse était que le yoga réduirait l'inflammation, les symptômes dépressifs et la fatigue, contrairement à ces caractéristiques dans le cadre de l'étude.

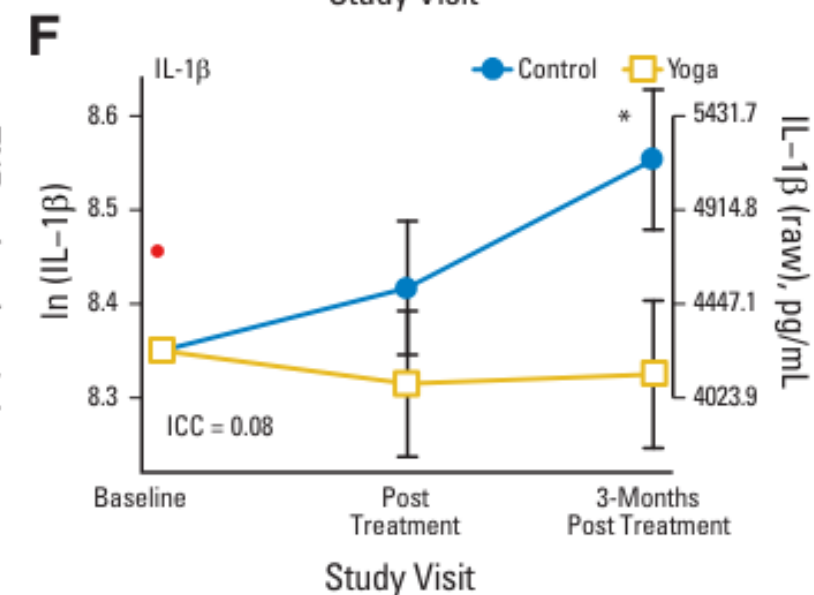
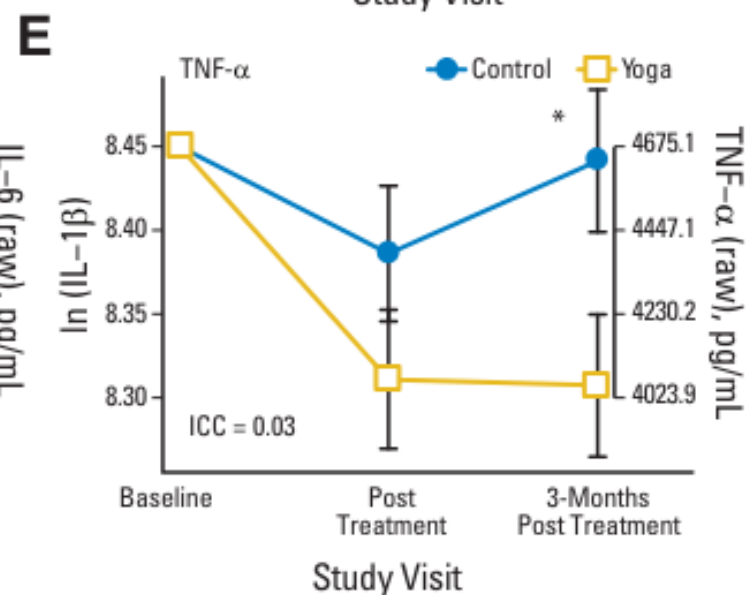
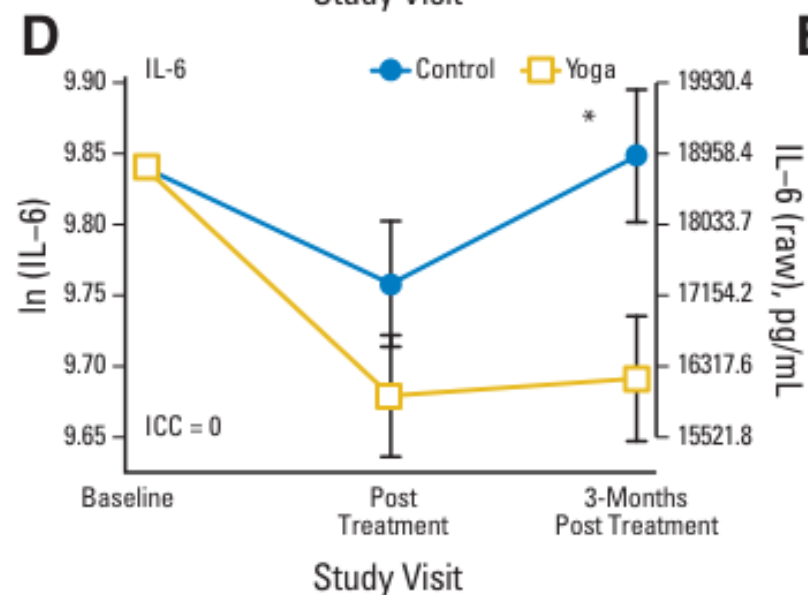
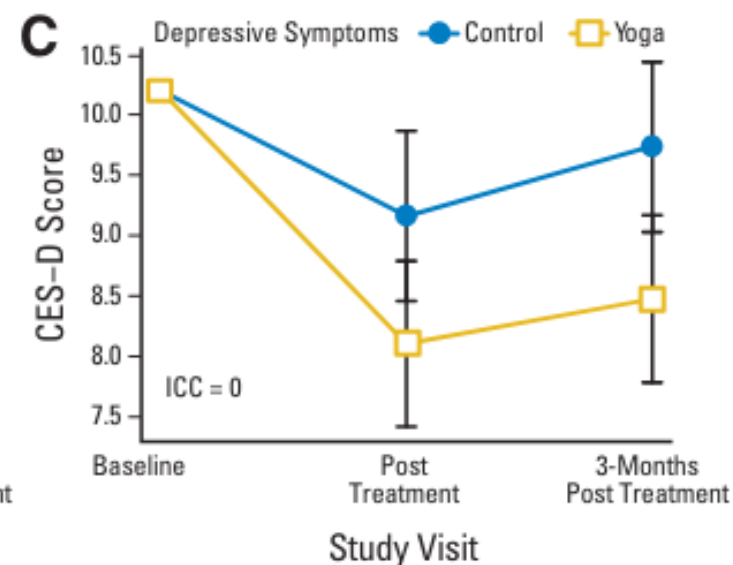
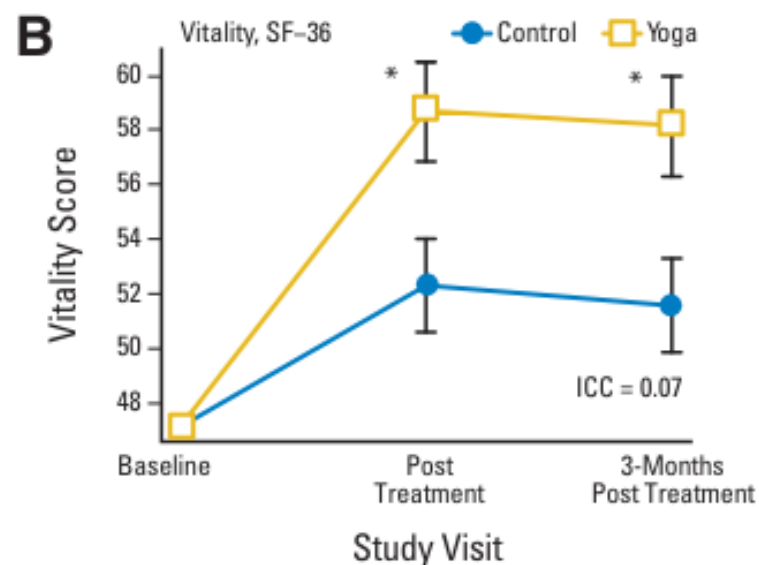
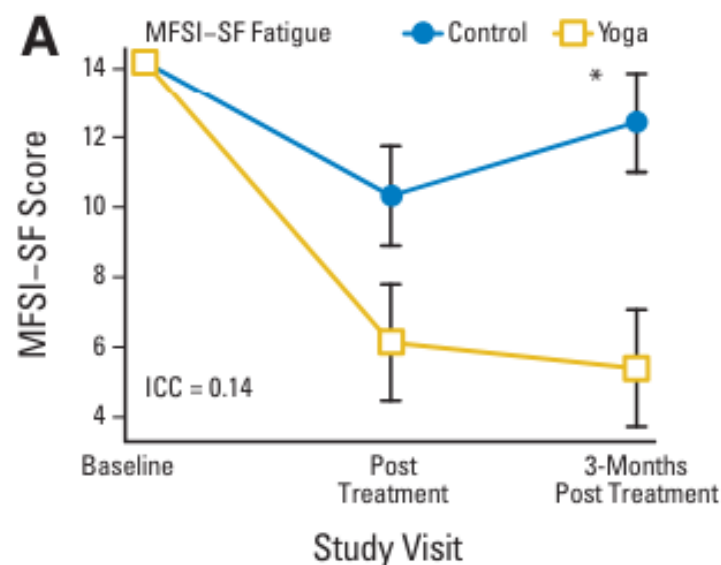
200 femmes survivants de cancer du sein

Suivi 12 semaines

Groupe témoin : aucune intervention

Groupe yoga 2 cours par semaine 90 min

Appels téléphoniques, pratique à la maison



Conclusions



- La pratique du yoga a considérablement réduit la fatigue et l'inflammation.
- Immédiatement après le traitement, la vitalité était plus élevée dans le groupe yoga par rapport au groupe témoin.
- Trois mois après le traitement, la fatigue du group était plus faible, la vitalité plus élevée et les taux d'IL-6, de TNF- et d'IL-1 plus faibles chez les participants au yoga que dans le groupe témoin

Yoga pour la maladie sévère - soins palliatifs

- Les **limites des approches médicales** de la gestion de la douleur et des symptômes liés au cancer sont de plus en plus reconnues et un intérêt accru pour le rôle que les interventions d'autogestion peuvent jouer dans le contrôle des symptômes du cancer.
- Un nombre croissant de recherches sur le yoga en soins palliatifs a montré des améliorations dans la qualité du sommeil, l'humeur, le stress, la gestion des symptômes physiques et la qualité de vie en général.
- Les soins palliatifs s'adressent aux personnes atteintes de maladies graves évolutives ou mettant en jeu le pronostic vital ou en phase avancée et terminale, en accompagnant leur famille et leurs proches

La philosophie yoguie et la mort



Les Yoga Sutra de Patanjali décrivent "**abhinivesha**", mot sanskrit qui signifie "volonté de vivre" ou "attachement à la vie".

- La peur de la mort est présente dans tous les aspects de la conscience humaine d'un attachement puissant (raga) aux objets de joie.
- Selon l'ancienne sagesse du Yoga, la mort peut être une opportunité de croissance spirituelle et de libération.
- Le yoga nous enseigne comment vivre et bien mourir.
- Une mort épanouie résulte directement d'une vie consciente et bien vécue.

Le yoga appliqué aux soins palliatifs

- La **détresse spirituelle** est une cause de souffrance et peut prédire une survie plus faible.
- La thérapie par le yoga pour les soins palliatifs est basée sur la **douceur et la compassion**.
- **Acceptation** et faire face à la maladie et à la mort par une expérience holistique.
- Approche holistique : on se concentre sur l'individu dans son ensemble, et pas seulement sur la maladie.

Challenges yoga dans les soins palliatifs

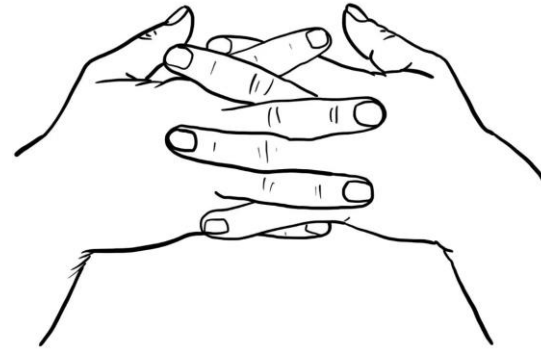
- Recherche limité
- Croyances personnelles et préjugées
- Limitations physiques des personnes en fin de vie
- Défi émotionnel
- Motivation et adhésion
- Vulnérabilité
- Fatigue
- Peur

Téchniques yoga sur la personne en soins palliatifs

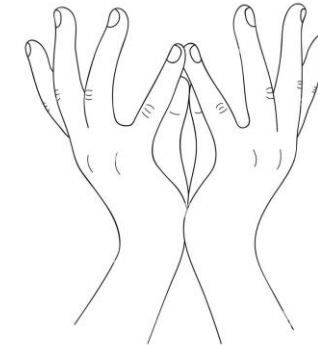
- **Poses de yoga douces (asanas)** : des étirements, yoga restaurateur, favorisent la relaxation.
- **Techniques de respiration régulée (pranayama)** : respiration diaphragmatique, respiration avec expiration prolongée .. Détente musculaire, diminution de l'anxiété et le stress.
- **Gestes (mudra)** : mouvements physiques subtils) équilibrants et apaisants apportent du réconfort et sont faciles à réaliser par tout le monde.
- **Méditation (dhyana)** : "conscience intériorisée". Diminution de la douleur, des symptômes émotionnels, expérience intime.
- **- Yoga Nidra** : sommeil conscient. Procure une relaxation complète, la paix, la conscience de soi, et l'efficacité personnelle et réduit la rage, l'anxiété et la réactivité émotionnelle.
- **Nada Yoga (chant de mantra ou chant)** : Il réduit l'anxiété et augmente positivement l'EEG Alpha et le bien-être général.
- **La pleine conscience**



Vajrapradama Mudra



© Autumn Adams



Lotus Mudra

alamy

Image ID: 1210104
www.alamy.com

Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study

Tracey Carr , Elizabeth Quinlan, Susan Robertson, Wendy Duggleby, Roanne Thomas, Lorraine Holtslander

Published Online: 28 Mar 2016 | <https://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.3.111>

- Étudier le potentiel palliatif des séances de yoga à domicile proposées aux femmes atteintes d'un cancer avancé.
- 3 femmes avec cancer du sein avancé
- Séances de yoga personnalisées de 45 minutes
- Entretien individuel à l'issue du programme
- Avantages physiques, mentaux et émotionnels ainsi que l'atténuation des effets de la maladie.
- Expérience de lien entre l'esprit et le corps.

**"si vous pouvez respirer,
vous pouvez faire du yoga"**

