

# L'Escrime chez les femmes opérées d'un cancer du sein

ARTICLE ORIGINAL

## **Dominique HORNUS-DRAGNE**

Anesthésiste-réanimateur, médecin du sport, médecin fédéral régional, ligue d'Escrime de Midi-Pyrénées.  
(mail : dominique@hornus.com)

## **Jean-Luc MANENC, Jérôme FARNARIER**

Chirurgiens sénologues, clinique Médipôle Garonne, Toulouse

## **Caroline CUVIER**

Oncologue, hôpital Saint-Louis, Paris

## **Claude LUCAS**

Kinésithérapeute, clinique Médipôle Garonne, Toulouse

## **Daniel RIVIÈRE**

PU-PH, chef du service de médecine du sport, Hôpital Larrey, Toulouse

## RÉSUMÉ

La pratique de l'Escrime chez les femmes opérées de cancer du sein a été initiée en Midi-Pyrénées. Les bienfaits attendus émanaient des caractéristiques de ce sport de combat élégant, ludique et habillé améliorant la posture, la mobilité de l'épaule et l'ouverture. Le sport a bien sûr été adapté à cette pathologie spécifique en instituant un programme précis et une leçon sans touche. Le sabre a été choisi pour sa légèreté et sa facilité de pratique. La formation de Maîtres d'armes de 16 régions françaises a rapidement suivi la première étape qui a prouvé la faisabilité et les bienfaits de cette pratique. L'Escrime entre désormais dans la liste des sports que nous pouvons proposer à nos patientes après leur chirurgie

**Mots-clés :** Cancer du sein, Escrime, Posture.

## ABSTRACT

The practice of fencing by women who have undergone breast-cancer surgery was initiated in the 'Midi-Pyrénées' region. The benefits expected stemmed from the characteristics of that sport - elegant, entertaining, practised in body-covering gear, improving body posture, shoulder mobility and arm opening. The sport has, of course, been adapted to this specific pathology, with a precise programme eliminating strikes from the lessons. The first stage has soon been followed by the training of fencing masters in 16 regions of France, which gives proof of the feasibility and benefits of this practice. Fencing is now listed among the sports that we can offer to our patients after their surgery.

**Keywords:** Breast cancer, Fencing, Body posture.

*L'Escrime chez les femmes opérées d'un cancer du sein*

**E**n Midi-Pyrénées, l'Escrime et la chirurgie sénologique se sont rencontrées au bloc opératoire, masquées et complices. En effet, le médecin fédéral régional de la ligue d'Escrime, médecin du sport, est aussi anesthésiste en chirurgie oncogynécologique. Des multiples discussions et échanges entre chirurgien et anesthésiste sur les suites difficiles et perturbées de la chirurgie oncologique du sein, est née l'idée d'une réflexion commune sur les bienfaits potentiels de l'Escrime dans cette pathologie. Le kinésithérapeute en charge du service, un Maître d'armes reconnu et un médecin hospitalo-universitaire de médecine du sport ont accepté avec enthousiasme d'élaborer avec eux un projet d'action et ses critères d'évaluation.

### LES BIENFAITS ATTENDUS DE L'ESCRIME

Les premiers arguments avancés ont été suggérés par les patientes elles-mêmes, au cours des consultations postopératoires.

La **tenue d'Escrime**, identique pour toutes et couvrant tout le corps, ménage la pudeur des femmes marquées par les points de radiothérapie ou le port-à-cath.

La **garde**, remarquable position d'ouverture, repositionne une épaule qui se place fréquemment en rotation interne après la chirurgie et améliore la posture toujours modifiée après mastectomie.

La **cible** précise que représente l'adversaire, touché après une attaque ou une riposte, motive l'envie de se battre et de gagner.

La **coordination** nécessaire entre les membres inférieurs et supérieurs dans la marche et la fente restituent la conscience d'un buste souvent nié.

L'**amplitude du geste inconscient**, éduqué par le Maître d'armes, poussant les parades hautes de plus en plus loin et de plus en plus haut, mobilise une épaule et un bras enraidis par les cicatrices et les adhérences chirurgicales.

La **venue bihebdomadaire** dans une salle d'escrime sous l'autorité bienveillante mais respectée du Maître d'armes lutte contre le sentiment de solitude et la désocialisation contemporains des traitements complémentaires.

L'**élégance** de l'Escrime revalorise une image de soi toujours perturbée après la chirurgie et permet la découverte d'une **activité ludique** inconnue jusqu'alors associée à un niveau de **dépense énergétique** conséquent.

La **latéralité**, souvent critiquée dans ce type de sport, devient un avantage, les patientes pratiquant du côté opéré, quel que soit leur latéralité habituelle. L'apprentissage de la marche à l'amble, apanage de l'Escrime, est nécessaire chez tous les escrimeurs débutants, atteints de pathologie chronique ou non.

### UN GROUPE DE PATIENTES VOLONTAIRES ET UNE ÉVALUATION PRÉCISE

Quatre patientes opérées de cancer du sein en cours de chimiothérapie ont été initiées à l'escrime, parfaitement averties de leur investissement dans une action novatrice dans le but d'évaluer sa faisabilité.

Les premiers bilans effectués par les mêmes médecins ont comporté :

- Une évaluation carcinologique : type de cancer du sein, stade, absence de métastases, état de la peau par un chirurgien.
- Une évaluation de la mobilité de l'épaule (selon le score de Constant), de la présence et des conséquences des adhérences superficielles et profondes par un médecin de médecine physique et réadaptation.
- Un questionnaire de qualité de vie type SF36.

### LE CHOIX DE L'ARME

L'arme a été choisie par un Maître d'armes sénior rompu à l'enseignement des trois armes d'Escrime après discussion avec le groupe de travail.

C'est le sabre qui a obtenu la préférence de tous car, arme de taille et d'estoc (les touches sont effectuées avec la pointe et le tranchant), c'est aussi l'arme la plus légère et les zones ciblées se situent au dessus de la ceinture, privilégiant donc les attaques et parades hautes à la tête. Son apprentissage est rapide et ludique, dépourvu de l'aspect plus fastidieux des autres armes.

XXX

Les séquences des actions ont aussi été définies avant le début des premières séances :

Les patientes débutent par un travail des fondamentaux en groupe, incluant l'apprentissage de la marche et de la fente, avec une partie des exercices effectués les yeux fermés afin de mieux travailler sur leur schéma corporel (photo 1).

Les leçons « au plastron » (individuelles avec le Maître) durent de 5 à 10 minutes, suivies par une phase de

repos. Aucune touche n'est portée à la patiente afin d'enlever toute dangerosité à la pratique. C'est le Maître d'armes qui reçoit la touche après une « phrase d'armes » plus complexe à chaque séance, mobilisant le bras et l'épaule de plus en plus haut et de plus en plus loin. Les patientes se relaient pour bénéficier de trois à quatre leçons intenses mais brèves pour éviter l'hyperactivité du bras (photo 2).

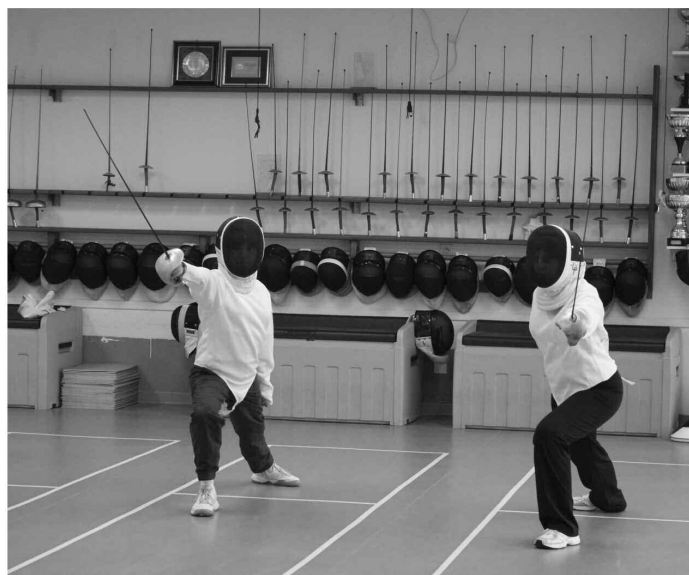


Photo 1.



Photo 2.

## LES PREMIERS RÉSULTATS ENGAGENT À ÉLARGIR CETTE PRATIQUE

Les quatre premières patientes se sont très vite passionnées pour un sport inconnu d'elles. Leur adhésion a été totale et elles ont toutes reconnu être dynamisées après les séances, pourtant en cours de chimiothérapie. L'examen clinique de l'épaule, effectué au bout de dix à quinze séances, a montré une amélioration de la mobilité de l'épaule et une amélioration ou une disparition des adhérences superficielles.

Le questionnaire de qualité de vie, choisi pour sa validation, ne nous a pas paru être celui de référence à cette phase de la maladie cancéreuse

## LA FORMATION DES MAÎTRES D'ARMES

Devant l'intérêt croissant de la Fédération Française d'Escrime (F.F.E.) et de nombreux Maîtres d'armes pour cette action originale, des formations ont été très rapidement mises en place, sous l'égide de la F.F.E. et du réseau effORMip, organisme formateur agréé.

Le programme se déroule sur trois jours à la faculté de médecine avec des cours théoriques et une formation pratique à laquelle une ou deux patientes se prêtent volontiers :

Les cours sont donnés par des médecins oncologues, des chirurgiens, sénologues et orthopédistes, et des médecins du sport. Des interventions d'une infirmière de consultation d'annonce, d'une psychologue experte et d'une diététicienne complètent le programme théorique.

### *1er jour*

Intérêt des activités physiques et sportives chez le patient porteur de pathologies chroniques, expertise collective de l'INSERM

Intérêt de la pratique de l'Escrime chez les femmes opérées de cancer du sein. Adaptation du sport à la pathologie. Rôle de l'éducateur sportif chez les patientes

atteintes d'un cancer du sein. Secret médical, secret professionnel

La chirurgie du cancer du sein : l'annonce, le bilan, la chirurgie et ses conséquences

### *2e jour*

Anatomie et examen clinique de l'épaule

Qu'est ce qu'un cancer ? La chimiothérapie et ses conséquences. La radiothérapie et ses conséquences

Discussion sur la conduite des projets. Rôle des directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

Prise en charge globale d'un cancer du sein

Abord et angoisses d'une femme opérée d'un cancer du sein

Synthèse de la formation théorique

### *3e jour*

Travaux pratiques en salle d'armes

Prise en charge kinésithérapique postopératoire

## L'ÉTAT DES LIEUX ACTUELS DE LA PRATIQUE DE L'ESCRIME DANS LES SUITES D'UN CANCER DU SEIN

Aujourd'hui, des Maîtres d'armes formés pratiquent dans 16 régions de France. Les projets ont été pour la plupart soutenus par les directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale.

Les critères d'évaluation ont été affinés et font l'objet d'une thèse de médecine.

Les réflexions de médecins investis dans cette pratique et de Maîtres d'armes de cursus très divers ont fait naître des idées qui viennent compléter avantageusement l'escrime conventionnelle qui a été à la base de l'action. L'Escrime Fitness, l'Escrime artistique trouvent une autre place de choix au sein des propositions faites aux femmes opérées de cancer du sein.

*L'Esime chez les femmes opérées d'un cancer du sein*

Après l'expertise collective de l'INSERM sur « activité physique et santé » et toutes les études montrant les effets bénéfiques d'une activité physique soutenue dans les suites d'un cancer du sein, nous nous devons de stimuler nos patientes afin qu'elles pratiquent un sport qui leur plaise. L'Esime est une proposition élégante à ajouter dans la liste des activités ludiques que nous pouvons proposer. De nombreuses salles d'armes sont maintenant prêtes à les accueillir.

## BIBLIOGRAPHIE

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

Esime et cancer du sein : D. Hornus-Dragne, J-L. Manenc, X. Delannoy, J-Ph. Parade, G. Champain, C. Chevèle, R. Despax, C. Lucas, Ph. Ghestem, D. Rivière, 4<sup>e</sup> congrès commun SFMS-SFTS, Caen- 29 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2011.

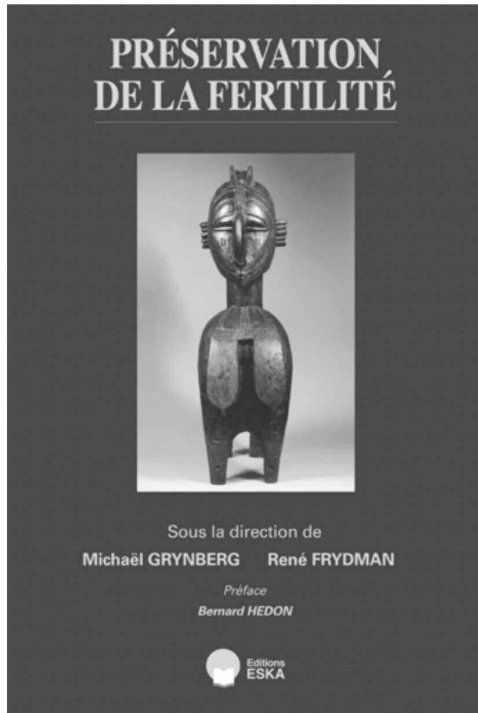
L'Esime après opération d'un cancer du sein : Dr Dominique Hornus-Dragne, Dr Jean-Luc Manenc,, Dr Jérôme Farnarier, Dr Jean-Emile Bérot, Claude Lucas, Maître Jean-Philippe Parade, Maître Grégoire Champain, Dr Philippe Ghestem, Pr Daniel Rivière, Congrès national des réseaux de cancérologie, Toulouse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

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

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

## LISTE DES ANNONCEURS

<b>PUB SERELYS</b> .....	COUVERTURE 4
<b>XVI<sup>ES</sup> JOURNÉES DE SÉNOLOGIE INTERACTIVE – PARIS 2013</b> .....	COUVERTURE 2
<b>PARU AUX EDITIONS ESKA : PLUS DE 100 QUESTIONS SUR VOS SEINS</b> .....	PAGE 36
<b>4<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF BREAST DISEASE CENTERS – PARIS 2014</b> .....	PAGE 4



**ÉDITIONS ESKA**  
**PRÉSERVATION DE LA FERTILITE**  
 sous la direction de  
**Michaël Grynberg et René Frydman**

Trois décennies se sont écoulées depuis l'évènement historique constitué par la naissance de Louise Brown le 25 juillet 1978 au Royaume-Uni, le premier enfant conçu par Fécondation in vitro. Depuis quelques années, le champ de l'assistance médicale à la procréation a largement dépassé le cadre de la prise en charge du couple infertile. En effet, les avancées techniques rendent désormais possible la congélation d'embryons, d'ovocytes et de tissu ovarien en vue d'une utilisation future.

Parallèlement, les progrès thérapeutiques dans la prise en charge des cancers de l'enfant et du jeune adulte ont permis une augmentation significative des taux de survie, au prix, dans un nombre non négligeable de cas, d'une réduction du potentiel de fertilité. Ainsi, les techniques visant à préserver cette fertilité avant initiation du traitement gonadotoxique

doivent désormais faire partie intégrante de la prise en charge multidisciplinaire du cancer chez l'enfant et les patients en âge de procréer. Au-delà du cancer, la préservation de la fertilité se doit également d'être envisagée devant toute situation médicale susceptible de différer le projet parental. Comme toute discipline émergente touchant au domaine de la procréation, la préservation de la fertilité soulève de nombreuses questions psychologiques, éthiques et juridiques.

Les coordinateurs de cet ouvrage ont initié la préservation de la fertilité avec les équipes clinico-biologiques de l'hôpital Antoine Bécclère à Clamart. Ils ont pensé ce livre, destiné aux gynécologues, chirurgiens, oncologues médicaux, hématologues, internistes et spécialistes des cancers de l'enfant, afin qu'il contribue à la prise de conscience de la nécessité systématique d'intégrer la préservation de la fertilité dans la gestion des affections chroniques du sujet jeune. Cet ouvrage va également pouvoir servir de référence pour aider à la prise de décision dans les cas les plus difficiles, pour lesquels la balance bénéfiques/risques est la plus compliquée à établir.

**Michaël Grynberg**, gynécologue-obstétricien et andrologue, Hôpital Jean Verdier, Bondy, Université Paris XIII.

**René Frydman**, gynécologue-obstétricien, Hôpital Foch, Suresnes, Professeur Emérite de l'Université Paris V.

**BON DE COMMANDE**

Je désire recevoir ..... exemplaire(s) de l'ouvrage :

« **PRÉSERVATION DE LA FERTILITE** »,  
 sous la direction de **Michaël Grynberg et René Frydman**

Code EAN 978-2-7472-2021-7

au prix de 60,00 € + 8,00 € de frais de port, soit ..... € x ..... exemplaire(s) = ..... €

Je joins mon règlement à l'ordre des Editions ESKA :  chèque bancaire

Carte Bleue Visa n° .....  Date d'expiration : .....

Signature obligatoire :

par Virement bancaire au compte des Editions ESKA

BNP Paribas – n° de compte : 30004 00804 00010139858 36

IBAN : FR76 3000 4008 0400 0101 3985 836 BIC BNPAFRPPPE

**Société / Nom, prénom** : .....

**Adresse** : .....

**Code postal** : ..... **Ville** : ..... **Pays** : .....

**Tél.** : ..... **Fax** : ..... **E-mail** : .....

Veuillez retourner votre bon de commande accompagné de votre règlement à l'adresse suivante :

EDITIONS ESKA – Contact e-mail : [adv@eska.fr](mailto:adv@eska.fr)

12, rue du Quatre Septembre – 75002 Paris - France - Tél. : 01 42 86 55 92 - Fax : 01 42 60 45 35