

Cancer du sein :

impact des traitements sur le mouvement et la posture

RÉSUMÉ | SUMMARY

Les traitements radio-chirurgicaux des cancers du sein entraînent des séquelles fonctionnelles sur les muscles et aponeuroses. Les rétractions induites modifient certains mouvements et la posture. Les chirurgies de reconstruction mammaire peuvent en rajouter à ces limitations.

La kinésithérapie a un rôle à jouer dans la prise en charge de ces séquelles. Il s'agit de techniques analytiques ou globales.

Radiosurgical treatment of breast cancer leads to functional sequelae in the muscles and aponeuroses. Induced retractions modify certain movements and posture. Breast reconstruction surgery can add to these limitations.

Physiotherapy has a role to play in managing these after-effects. These techniques can be analytical or global.

Juan Maria
ALZUGUREN-DAGUERRE*

Émilie MARQUÈZE*

* Kinésithérapeute
Bayonne (64)

MOTS CLÉS | KEYWORDS

► Cancer du sein ► Mouvements ► Muscles ► Posture
► Radiothérapie ► Séquelles fonctionnelles

► Breast cancer ► Movements ► Muscles ► Posture
► Radiotherapy ► Functional sequelae

Les patientes atteintes et traitées pour un cancer du sein sont confrontées à des problématiques multiples. Les traitements nécessaires dans le cancer du sein ont un impact sur l'état général de la patiente : hospitalisation, chirurgie, radiothérapie, traitements médicaux, suivis de périodes de cicatrisation et de convalescence.

Le kinésithérapeute intervient dans le suivi thérapeutique des personnes atteintes du cancer. Grâce au bilan, il évalue les perturbations à l'origine des troubles du mouvement et des altérations fonctionnelles. En conséquence, il met en place un traitement adapté [1].

Diverses fonctions peuvent être perturbées dans les suites de ces traitements : mobilité de l'épaule, équilibre du dos, équilibre postural.

LE CREUX AXILLAIRE

Carrefour anatomique, il peut conditionner la mobilité de l'épaule en cas de cicatrices et de radiothérapie.

L'importance du bilan est qu'il évalue la présence ou non de cicatrices de curage axillaire, la présence de cordes axillaires ou thromboses lymphatiques superficielles, la fibrose radio-induite.

Libérer la zone axillaire permet de mieux récupérer la mobilité de l'épaule et de réduire des gênes ou des douleurs occasionnées par des dysfonctionnements des structures atteintes.

Des étirements du travail tissulaire, le traitement des cicatrices de curetage ganglionnaire et le travail sur les cordes axillaires sont proposés.

La mobilité de l'épaule reste très importante dans la prise en charges des patientes atteintes par le cancer du sein, autant par l'impact dans les activités de la vie quotidienne, que pour le maintien des capacités fonctionnelles vis-à-vis du traitement : en effet, la liberté de mouvement de l'épaule est requise pour l'installation de la patiente au cours de la radiothérapie (fig. 1 et 2).

Pour vérifier l'état fonctionnel de l'épaule nous pouvons avoir recours au score de Constant [2]. Mis au point par Constant et Murley, il s'agit d'une évaluation qui a reçu la validation de la Haute Autorité de Santé (HAS). Facile d'utilisation, 5 à 10 minutes suffisent pour le réaliser. Lors d'une pathologie de l'épaule, il permet une évaluation de la douleur, des activités de la vie quotidienne, du niveau de travail de la main, de la mobilité et de la force musculaire.

RADIOTHÉRAPIE

Les effets de la radiothérapie, malgré les avancées technologiques, ne peuvent pas se cir-

Texte issu du Congrès de l'AKTL, en collaboration avec le RKS du 7 octobre 2023 :
« Actualités 2023 en kinésithérapie sénologique : évolution des connaissances et des pratiques kinésithérapiques »

Les auteurs déclarent ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Kinésithér Scient 2024;663:43-46

Cancer du sein : impact des traitements sur le mouvement et la posture



► Figures 1 et 2

En haut, amplitude d'épaule et creux axillaire avant traitement (J1)
En bas, amplitude d'épaule et creux axillaire après traitement (J18)

conscire aux seules cellules cancéreuses, et de ce fait des tissus sains sont aussi impactés. Deux sortes d'effets sont présents :

- **des effets précoces et aigus** : inflammation de la zone irradiée, accompagnée par une augmentation de la sensibilité et de la douleur ;
- **des effets tardifs** : la fibrose apparaissant à distance des séances de radiothérapie fige les tissus. De cette fixation découle une mobilité perturbée par un excès de tension,

d'induration et par manque de glissement des différentes couches tissulaires entre elles. Si des attitudes vicieuses apparaissent suite à la fibrose, s'ajoutent une perturbation du schéma corporel et une perte de l'équilibration axiale du corps.

Bien que les effets aigus soient du domaine du médecin, la kinésithérapie trouve toute sa place dans la prise en charge des fibroses. Les techniques tissulaires, les postures et les étirements permettent d'améliorer la vitalité des zones irradiées.

En fonction du bilan, nous proposons à nos patientes des exercices et des étirements faciles à réaliser à la maison. Ainsi elles gagnent en autonomie en participant à leur traitement et en confiance.

PROTHÈSE MAMMAIRE OU PROTHÈSE D'EXPANSION

Le recours à une prothèse est un geste chirurgical moins lourd que les reconstructions par lambeau musculo cutané. L'emplacement de la prothèse peut générer des problèmes fonctionnels : physiologiquement, la glande mammaire se trouve située devant le muscle grand pectoral. La prothèse est en fréquemment rétro-pectorale, induisant une tension sur le corps musculaire et son tendon. Cette tension-rétraction est majorée s'il y a eu radiothérapie. 2 phénomènes peuvent alors se produire indépendamment l'un de l'autre :

- déplacement de la prothèse vers le creux axillaire ;
- coques cicatricielles périprothétiques.

La prothèse étant un corps étranger, une cicatrisation autour de la prothèse l'enveloppe et l'isole des autres structures anatomiques. Ce phénomène est physiologique. En revanche, si cette cicatrisation est hypertrophique, on parle de coque périprothétique. Le chirurgien plasticien James Baker d'Orlando a décrit en 1975 4 degrés d'expression de la fibrose capsulaire [3].

Cette classification de référence distingue :

- **stade 1** : le sein présente une consistance d'allure normale ;

- **stade 2** : le sein paraît plus ferme que ce qui est normal ;
- **stade 3** : le sein est figé et peu mobile suite à la rétraction autour de la prothèse ;
- **stade 4** : le sein est douloureux et dur.

Le stade 1 correspond à une coque de type « physiologique », que garde une fonction normale. Les stades 2 à 4 représentent une « coque pathologique », dans laquelle fonction est altérée. Cette altération va perturber la mobilité normale de l'épaule du fait du tiraillement qu'elle engendre.

Avec l'accord du chirurgien, le kinésithérapeute peut mobiliser la prothèse pour garder un plan de glissement le plus optimal possible. Il peut également réaliser des étirements du muscle grand pectoral pour soulager la tension de la zone et enseigner à la patiente des exercices d'autorééducation à domicile.

LAMBEAU DU GRAND DORSAL ■

Le grand dorsal est un muscle très large et puissant. Ses fibres sont insérées depuis la colonne et angle de la scapula vers le fond de la gouttière bicipitale. Il est en relation avec grand fessier opposé et fascia lata. C'est un muscle important pour l'adduction, la rotation interne et l'extension du membre supérieur.

Il a un rôle majeur pour le maintien lombaire et de la posture [4]. Il s'agit du seul muscle qui relie les deux ceintures, scapulaire et pelvienne. Il participe à la stabilisation abdomino-lombo-pelvienne [5].

Lors de la chirurgie, un lambeau musculocutané pédiculé de son chef externe est prélevé. Il conserve ainsi sa propre vascularisation.

Les nouvelles techniques chirurgicales tendent à prélever une partie plus petite.

Le prélèvement de tout ou partie du grand dorsal a plusieurs conséquences :

- déséquilibre latéral suite à l'asymétrie musculaire ;
- raidissement du thorax suite au repos et à la gaine postopératoires ;
- contractures des rhomboïdes ou scapula alata ;

- difficultés fonctionnelles secondaires à la diminution de la force et douleurs posturales.

En respectant le temps postopératoire prescrit par le chirurgien, la kinésithérapie est tout à fait indiquée pour pallier ces problèmes. Nous pouvons proposer :

- des mobilisations-étirements du muscle grand dorsal ;
- des auto-étirements par posture par la patiente au domicile ;
- une tonification du segment musculaire restant du muscle grand dorsal.

Les patientes pourront ainsi disposer des outils pour soulager les tensions et prendre en main leur rééducation.

ÉQUILIBRE DU DOS

Pour assurer une bonne statique du rachis, le corps a besoin d'une tenue musculaire suffisante et équilibrée. Cet équilibre peut se trouver perturbé dans divers cas de figure :

- en cas de mastectomie, l'absence du sein est à l'origine d'un déséquilibre latéral et antéropostérieur ;
- en cas de lambeau du muscle grand dorsal, la fonction de maintien du muscle sera atteinte, avec l'apparition possible d'une déviation vers le côté opéré ;
- en cas de coque pathologique sur une prothèse mammaire, la fibrose et la rétraction peuvent enrouler l'épaule vers l'avant, causant des tensions dans le dos ;
- en cas de radiothérapie, la fibrose secondaire peut entraîner une rétraction vers la zone irradiée ;
- en cas de cicatrices adhérentes et rétractées, gênant la mobilité normale des zones concernées.

Le kinésithérapeute peut intervenir de façon analytique et individuelle sur chaque problématique mais il peut également proposer un travail plus global du dos et de la posture.

Le travail au sol, avec l'aide d'un ballon donne beaucoup de combinaisons possibles. Les exercices sont faciles à reproduire à la maison.



© J. Alziguere-Daguerre, É. Marquès

► Figure 3

Exemple de posture de mise en tension
Visualisation des zones étirées sur les plis du tissu de la blouse

ÉQUILIBRE POSTURAL

La *bipédie* a permis la *libération de la main*. Elle permet les déplacements, l'adaptation à l'environnement et les gestes précis. Il s'agit d'un système complexe qui nécessite l'horizontalité du regard.

Le but de ce système est l'efficacité en économie d'énergie du travail musculaire.

Toute perturbation de la posture, engendre un effort surajouté et des compensations pour garder l'équilibre et l'horizontalité du regard. Cet effort, provoque un gaspillage d'énergie, engendre des contractures musculaires généralement douloureuses et demande une adaptation permanente.

- **Apport de la kinésithérapie :** travail en chaînes posturales qui permet d'inclure chaque élément dans un système intégré (fig. 3).

CONCLUSION

La kinésithérapie dans le cancer du sein veille à redonner à l'organisme la fonction la plus harmonieuse possible en traitant chaque problème spécifique et en l'intégrant dans un schéma global. Elle doit s'appuyer sur un bilan qui oriente

sur les points spécifiques à améliorer. L'objectif est l'harmonisation de chaque maillon de la chaîne, mais également l'harmonisation de l'équilibre postural. ✖



BIBLIOGRAPHIE

- [1] <https://www.ordremk.fr/je-suis-etudiant/decouvrir-le-metier/>
- [2] https://www.has-sante.fr/jcms/c_639691/fr/score-de-constant
- [3] <https://www.centerplast.de/fr/baker/#:~:text=La%20classification%20de%20Baker%20est,%C3%A0%20prendre%20une%20forme%20sph%C3%A9rique>
- [4] *Colección Netter de ilustraciones médicas - Tomo 8.1 : page 22.*
- [5] <https://anatomie3d.univ-lyon1.fr/ressources-peda/le-fascia-thoraco-lombaire-son-role-dans-la-proprioception/>