



Société Suisse de Nutrition Clinique  
Gesellschaft für Klinische Ernährung der Schweiz  
Società Svizzera della Nutrizione Clinica

# Dénutrition et cancer

Certificat en Nutrition Clinique

Kessler Aline

# Dénutrition et cancer

- ▶ Introduction
- ▶ Dénutrition
- ▶ Dénutrition et cancer
  - ▶ Chiffres
  - ▶ Augmentation du risque
  - ▶ Conséquences
  - ▶ Prise en charge pluridisciplinaire
  - ▶ Objectifs de la nutrition
  - ▶ Evaluation nutritionnelle
  - ▶ Prise en charge nutritionnelle
- ▶ Conclusion

# Introduction

- ▶ La dénutrition = problème majeur pour les personnes atteintes de cancer et accompagne souvent l'évolution de la maladie.
- ▶ Elle affecte 20 à 80 % des patients souffrant d'un cancer.
- ▶ Plus la dénutrition est découverte et prise en charge tôt, plus seront les chances de succès.
- ▶ La prise en charge nutritionnelle longtemps controversée → il ne faut pas nourrir la tumeur.
  - ▶ Peu de données concernant le fait de «nourrir la tumeur» ...
  - ▶ Mais il existe de nombreuses études prouvant les effets délétères de la dénutrition au cours des maladies.

# Dénutrition

## Définition

- ▶ Dénutrition = état d'un organisme en déséquilibre nutritionnel.
- ▶ Déséquilibre nutritionnel → énergétique et/ou protéique.
- ▶ La dénutrition peut être liée à :
  - ▶ Déficit d'apport
  - ▶ Augmentation des dépenses ou des pertes énergétiques et / ou protéiques
  - ▶ Association d'un déficit d'apport à une augmentation des dépenses ou des pertes



# Dénutrition

## Sévérité

- ▶ Lorsque le diagnostic de dénutrition est suspecté, il est recommandé de déterminer son degré de sévérité (HAS)

Les critères de dénutrition modérée	Les critères de dénutrition sévère
$17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$	$\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2$
Perte de poids : ≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois ou ≥ 10 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie	Perte de poids : ≥ 10 % en 1 mois ou ≥ 15 % en 6 mois ou ≥ 15 % par rapport au poids habituel avant le début de la maladie
Albuminémie > 30 g/L et <35 g/L	Albuminémie ≤ 30 g/L

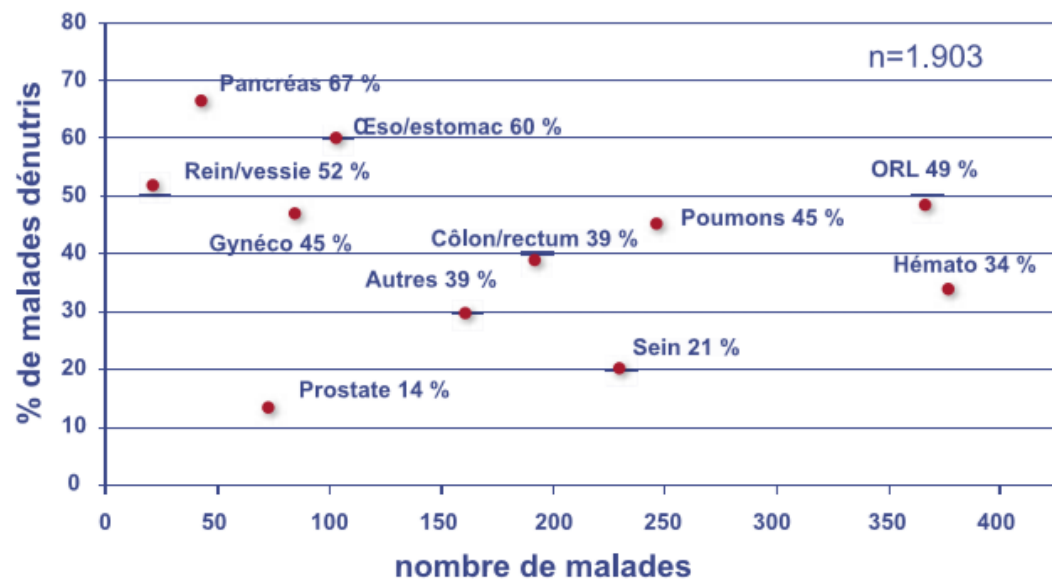
# Dénutrition et cancer

## Chiffres

### Nutricancer\*, une étude sur la dénutrition chez les patients atteints de cancer

L'étude débutée en 2005 a porté sur 154 unités de soins dans 24 villes de France. Ses objectifs : évaluer la prévalence de la dénutrition dans une population de personnes atteintes de cancer ; comprendre pourquoi cette fréquence est plus élevée dans certains cancers ; évaluer le recours à la nutrition artificielle ou à des compléments nutritionnel chez ces patients.

Résultat : l'étude a révélé que 39 % des patients atteints d'un cancer présentaient également une dénutrition. Ce chiffre varie selon que la personne est hospitalisée ou non (44,1 % des patients hospitalisés, 27,7 % des patients chez eux).

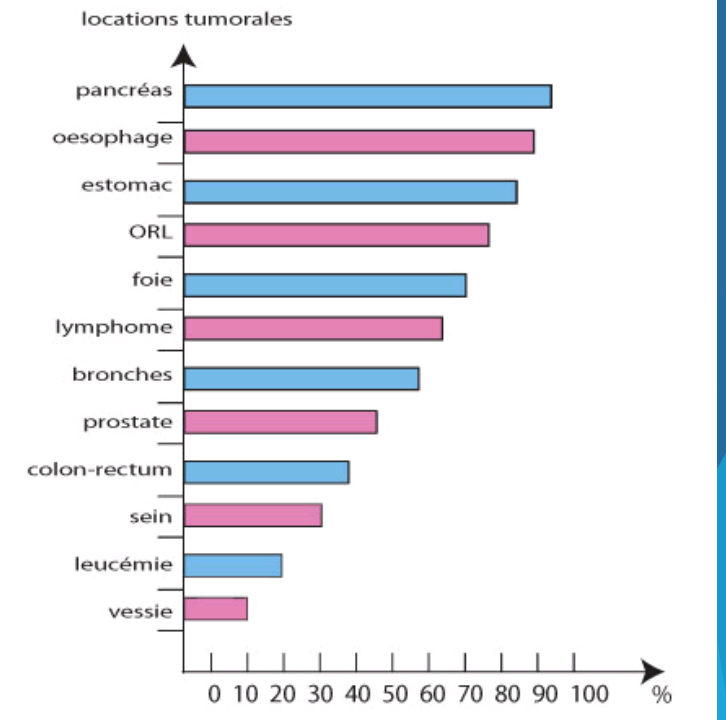


\* Etude Nutricancer, X. Hébuterne et al, 2005

# Dénutrition et cancer

## Chiffres

- ▶ Selon « Bonnes pratiques diététiques en cancérologie : dénutrition et évaluation nutritionnelle »
- ▶ L'intensité de la dénutrition → en rapport avec la localisation de la tumeur :
  - ▶ Les tumeurs situées au début des voies digestives (bouche, gorge) ou de l'appareil digestif proximal (pancréas, estomac...) = très haut risque de dénutrition car elles rendent difficile le fait de manger.
  - ▶ Pour d'autres tumeurs, la perte de poids est fréquemment l'élément révélateur de la maladie (cancer du poumon : plus de 40% des patients).



# Dénutrition et cancer

## Augmentation du risque

- ▶ Réduction des apports
  - ▶ Perte d'appétit (selon la localisation primaire du cancer 30 à 75 % des patients ont une perte d'appétit)
  - ▶ Troubles du goût (ageusie ou dysgeusie) et d'odorat (anosmie ou hyposmie)  
→ peuvent engendrer une sensation de dégoût pouvant contribuer à la réduction des prises alimentaires
  - ▶ Phénomènes mécaniques ( dysphagie, constipation ...)
  - ▶ Liés aux traitements (muscite sur radiothérapie, nausée sur chimiothérapie...)
  - ▶ ...



# Dénutrition et cancer

## Augmentation du risque

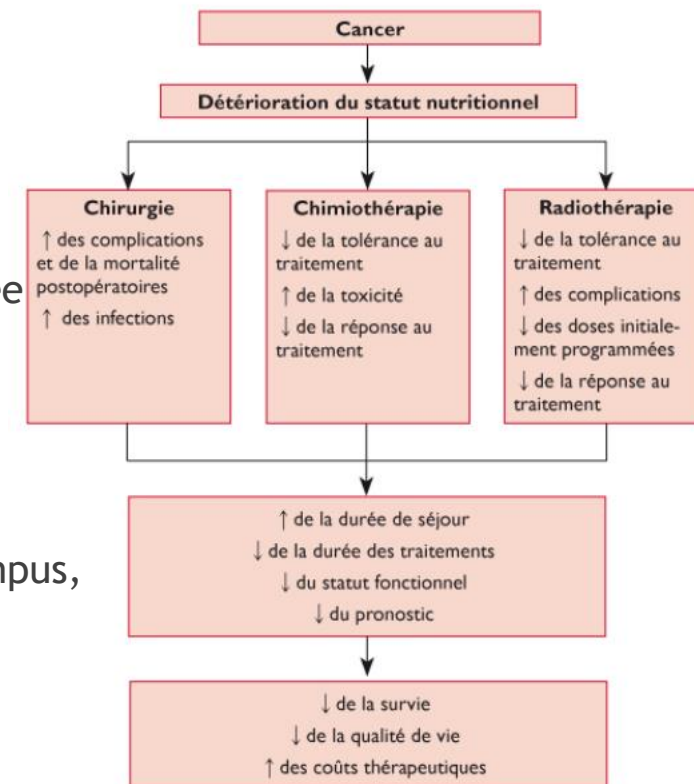
- ▶ Autres désordres métaboliques
  - ▶ Les dépenses énergétiques sont augmentés en cas de cancer → augmentation de 15 % en cas de fièvre et/ou d'état infectieux.
  - ▶ La lipolyse constante → diminution des réserves en graisse et augmentation des concentrations plasmatiques en glycérol et en acides gras libres.
  - ▶ Les anomalies du métabolisme protéique → augmentation de la dégradation des protéines, diminution de la synthèse protéique musculaire, augmentation de la synthèse des protéines inflammatoires et balance azotée constamment négative.
  - ▶ Augmentation des pertes → diarrhées, vomissements...

# Dénutrition et cancer

## Conséquences

La dénutrition peut s'accompagner de troubles ou de pathologies multiples :

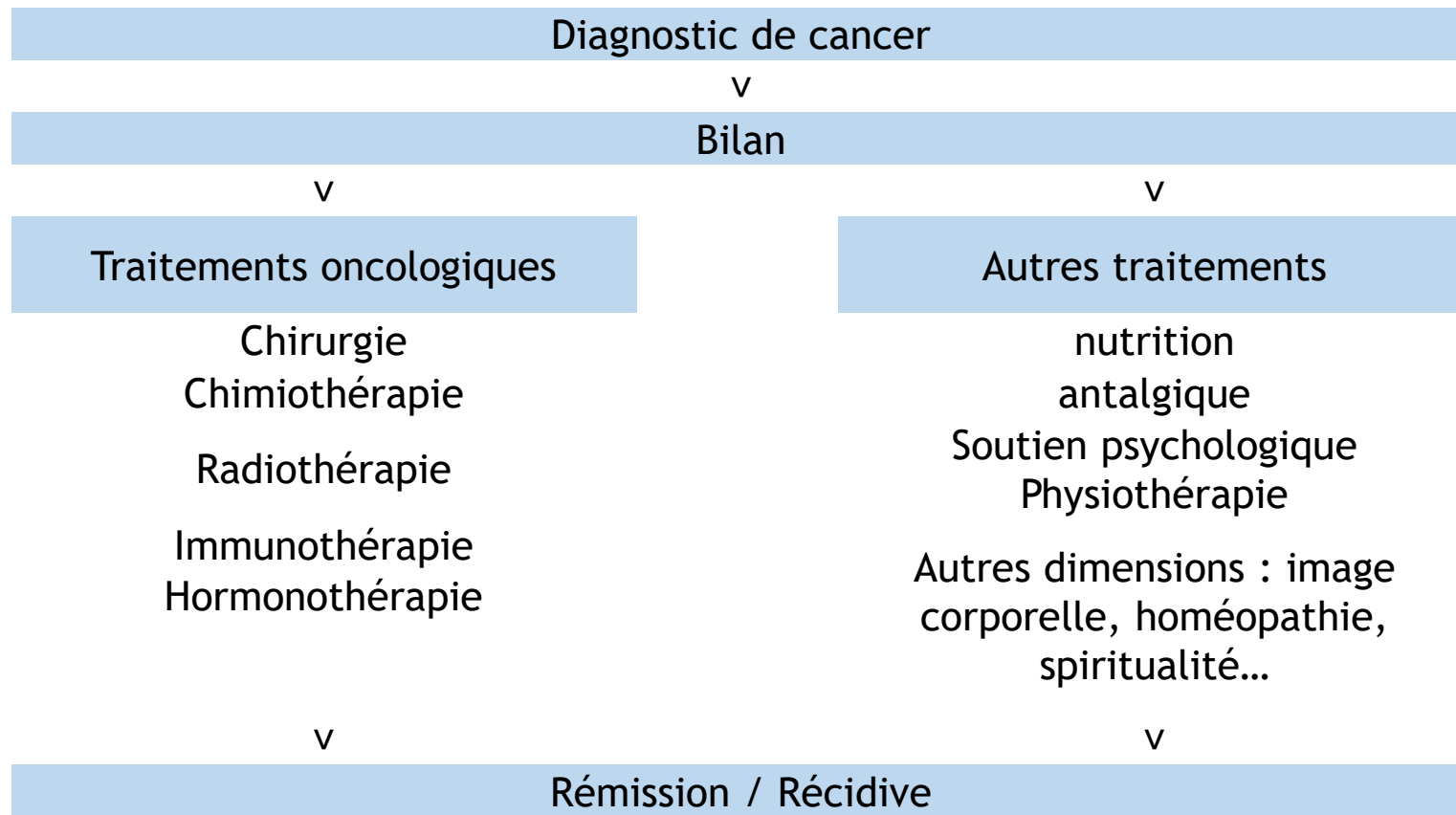
- ▶ Perte musculaire
- ▶ Défaut de synthèse hormonale pouvant aboutir à une hypothyroïdie ou à une aménorrhée
- ▶ Modification du métabolisme des médicaments
- ▶ Augmentation de la durée et du nombre d'hospitalisations
- ▶ Diminution de la réponse tumorale aux traitements
- ▶ Diminution de la tolérance aux traitements (qui doivent ainsi être plus souvent interrompus, raccourcis ou atténués)
- ▶ Augmentation du risque d'infection nosocomiale
- ▶ Risque de complications mineures et majeures post-opératoires
- ▶ Dégradation de la qualité de vie et de l'état fonctionnel
- ▶ Augmentation du taux mortalité



# Dénutrition et cancer

## Prise en charge pluridisciplinaire

- ▶ La prévention (ou prise en charge) de la dénutrition et de la perte de poids est plus efficace lorsqu'elle est multidisciplinaire (pharmacologique, nutritionnelle, psychologique, intégrant une activité physique) plutôt qu'uniquement pharmacologique.



# Dénutrition et cancer

## Objectifs de la nutrition

- ▶ Maintenir ou rétablir un bon état nutritionnel, éviter la dénutrition et ainsi l'apparition de complications en rapport avec l'état carenciel.
- ▶ Aider à conserver la masse musculaire et à garder la masse grasseuse à un niveau optimal.

### En situation curative

- ▶ Favoriser la faisabilité des protocoles thérapeutiques
- ▶ Réduire l'incidence des complications des traitements
- ▶ Favoriser une meilleure tolérance aux traitements

### En situation palliative

- ▶ Maintenir ou améliorer la qualité de vie.

Dans les deux cas, l'alimentation devrait permettre un moment de plaisir et ainsi favoriser un meilleur moral.

# Dénutrition et cancer

## Evaluation nutritionnelle

### ▶ 1<sup>ère</sup> consultation

NRS (Score Nutrition Risk Screening 2002) = évaluer le risque nutritionnel avec le statut et les besoins nutritionnels

→ SI NRS  $\geq$  3 = Consultation diététique

- ▶ Identification des patients à risque (tumeurs digestives, ORL et pulmonaires, patients âgés ...)
- ▶ Evaluation ingesta
- ▶ Evaluation poids, taille, calcul IMC, calcul du % de perte de poids (entre poids habituel et poids du jour)
- ▶ Dosage de l'albumine et CRP
- ▶ Examen physique (buccal, digestif...), examen biologique (hypercalcémie, hyponatrémie...), examen d'imagerie (TOGD, RT, TDM...) ...

# Dénutrition et cancer

## Evaluation nutritionnelle

- ▶ Lors de chaque consultation diététique, analyser :
  - ▶ Réévaluation poids et calcul du % de perte de poids (entre poids habituel et poids du jour)
  - ▶ Réévaluation ingesta à chaque visite
  - ▶ Examen physique +++ (buccal, digestif...)
  - ▶ Examen biologique (hypercalcémie, hyponatrémie...)
  - ▶ Examen d'imagerie (TOGD, RT, TDM...)

Le NRS doit être réalisé toutes les 3 semaines, même pour les patients ayant eu un score NRS < 3 la fois d'avant

# Dénutrition et cancer

## Prise en charge nutritionnelle

Pour le patient atteint de cancer :

- ▶ Besoins énergétiques totaux :
  - ▶ 30 kcal/kg/j en péri-opératoire
  - ▶ 30 à 35 kcal/kg/j en oncologie médicale.
- ▶ Besoins en protéines :
  - ▶ 1,5 g de protéines/kg/j en péri-opératoire
  - ▶ 1,2 à 1,5 g de protéines/kg/j en oncologie médicale
- ▶ Il est recommandé, en cancérologie d'atteindre au minimum ces besoins (grade C).

# Dénutrition et cancer

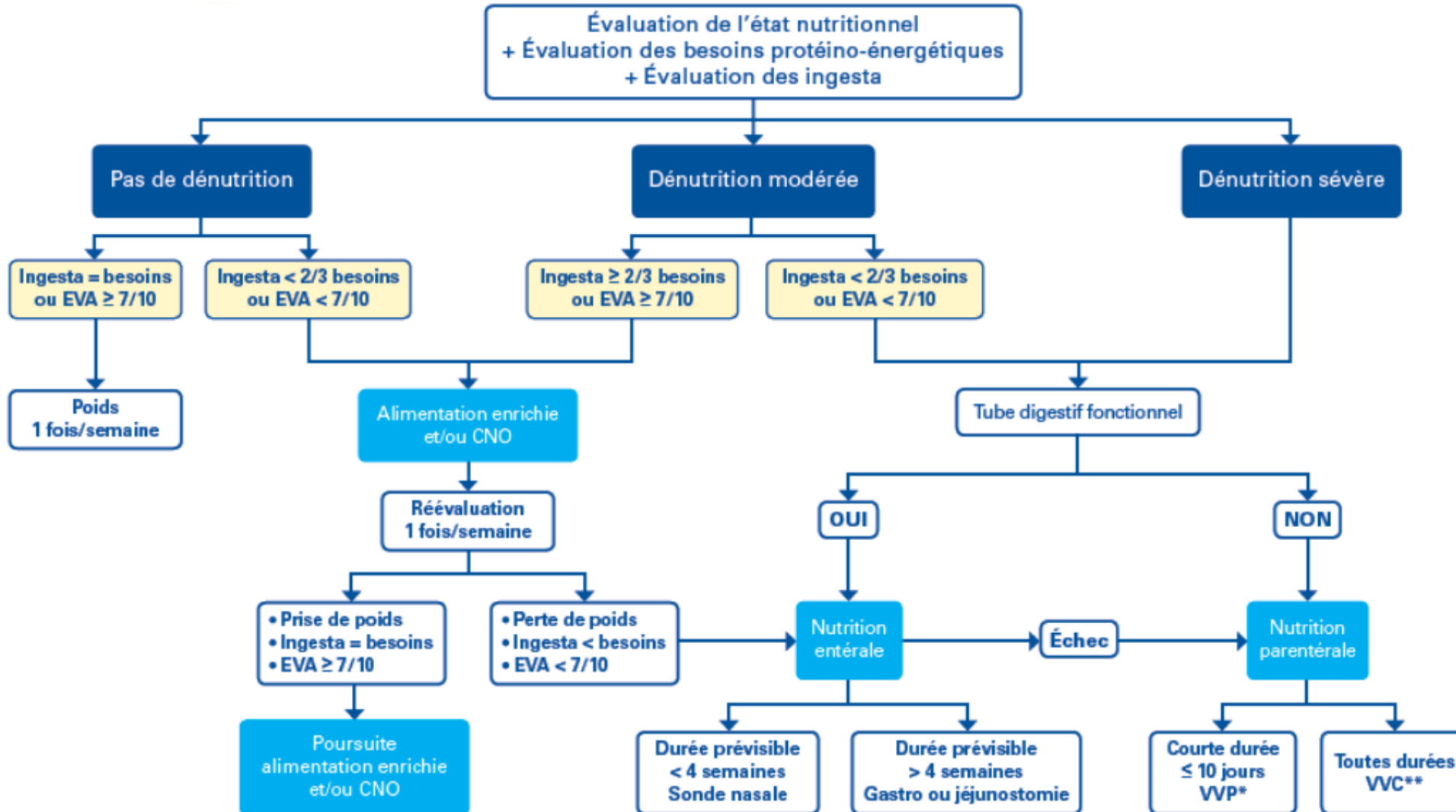
## Prise en charge nutritionnelle

- ▶ Traiter les causes pouvant influencer les apports alimentaires : muscite, douleur lors de déglutition, nausée, vomissements, RGO...



# Dénutrition et cancer

## Prise en charge nutritionnelle



# Dénutrition et cancer

## Alimentation orale

Privilégier la voie orale :

Alimentation hypercalorique et/ou hyperprotéinée + conseils diététiques

▶ Enrichissement :

- ▶ Consiste à enrichir les plats avec des aliments riches en protéines et / ou en énergie
- ▶ Ajout de beurre, crème, huile, fromage, jambon, œufs...)

▶ SNO (suppléments nutritionnels oraux) :

- ▶ Consiste à compenser des apports énergétiques / protéiques insuffisants
- ▶ Sous forme : de boissons lactées, de crème dessert, de jus de fruits, de soupes, de poudres ... hyperprotéinés et / ou hyperénergétiques

# Dénutrition et cancer

## Nutrition artificielle

- ▶ Indication de nutrition artificielle :
  - ▶ Si apports oraux < 60 % des besoins
- ▶ Il existe 2 modes de nutrition artificielle:
  - ▶ La nutrition entérale (à favoriser si possible)
  - ▶ La nutrition parentérale

# Dénutrition et cancer

## Nutrition entérale

- ▶ Solutions nutritives = mélange de lipides, de glucides, de protéines, de minéraux et de vitamines, adapté à chaque situation et contenu dans les poches.
- ▶ Est apportée par :
  - ▶ Sonde naso gastrique (tuyau flexible qui passe par le nez et descend le long de l'œsophage jusqu'à l'estomac)
  - ▶ Gastrostomie (orifice effectué au niveau de l'abdomen et qui permet d'accéder directement, depuis l'extérieur, à l'intérieur de l'estomac)
  - ▶ Duodénostomie, jéjunostomie, gastro-jéjunostomie (permettent d'apporter la solution nutritive directement dans l'intestin grêle)

# Dénutrition et cancer

## Nutrition entérale

Complications possibles :

- ▶ Digestives : diarrhées, reflux gastro oesophagien, vomissements
- ▶ Infectieuses : pneumopathie, atteinte oro-pharyngée, irritation au point de passage

# Dénutrition et cancer

## Nutrition parentérale

- ▶ Si la nutrition entérale est impossible → nutrition parentérale.
- ▶ Solution nutritive = non pas dans le tube digestif mais directement dans le sang.
  - ▶ Les poches de nutrition parentérale ≠ poches de nutrition entérale
  - ▶ Les poches de nutrition parentérale = nutriments digérés auxquels il est indispensable d'ajouter des vitamines
- ▶ L'administration se fait directement
  - ▶ par voie veineuse centrale
  - ▶ par voie veineuse périphérique

# Dénutrition et cancer

## Nutrition parentérale

Complications possibles :

- ▶ Infectieuses, métaboliques, thrombose
- ▶ Apports glucidiques élevés : diabète
- ▶ Complications hépato-biliaires : Stéanose hépatique, cholestase

# Conclusion

- ▶ Connaître, prévenir, diagnostiquer, traiter la dénutrition
  - ▶ Améliorer la qualité de vie
  - ▶ Améliorer la survie



# Bibliographie

- ▶ Fondation arc pour la recherche sur le cancer. Cancer : mieux lutter contre la dénutrition de malades, 2013.
- ▶ Fondation contre le cancer. Dénutrition et cancer : Ne sous-estimez pas l'impact !
- ▶ HAS Haute autorité de santé. Recommandation de bonne pratique : Diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, Novembre 2019.
- ▶ HUG Hôpitaux Universitaire Genève. Alimentation et cancer : Vérités et idées fausses.
- ▶ Info cancer. Nutrition et cancer : Dénutrition, 07/2016.
- ▶ Ligue contre le cancer. Alimentation et cancer, Comment s'alimenter pendant les traitements
- ▶ Ligue contre le cancer. La dénutrition : quand manger n'a plus de goût.
- ▶ Ligue contre le cancer. L'alimentation de l'adulte traité pour un cancer.
- ▶ Ligue genevoise contre le cancer, HUG Hôpitaux Universitaire de Genève. Nutrition et cancer : Vers un meilleur soin oncologique, 2013.
- ▶ SFNEP, société francophone nutrition clinique et métabolisme. Nourrir l'Homme malade : Cancer et dénutrition. Dossier de presse.
- ▶ Société canadienne du cancer. Bien s'alimenter lorsqu'on a le cancer : Le cancer : une lutte à finir.

Merci pour votre attention