

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

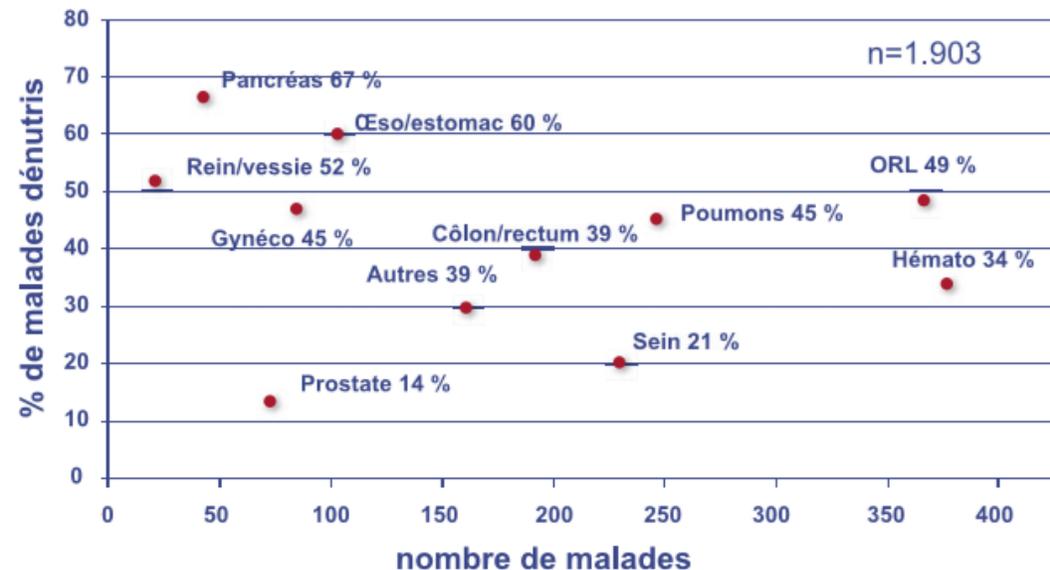
Chiffres

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).

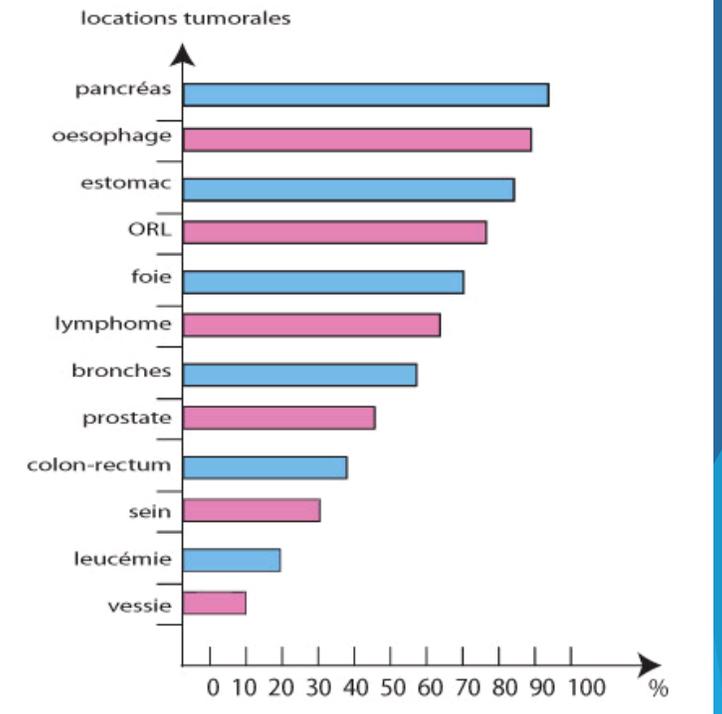
* Etude Nutricancer, X. Hébuterne et al, 2005



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

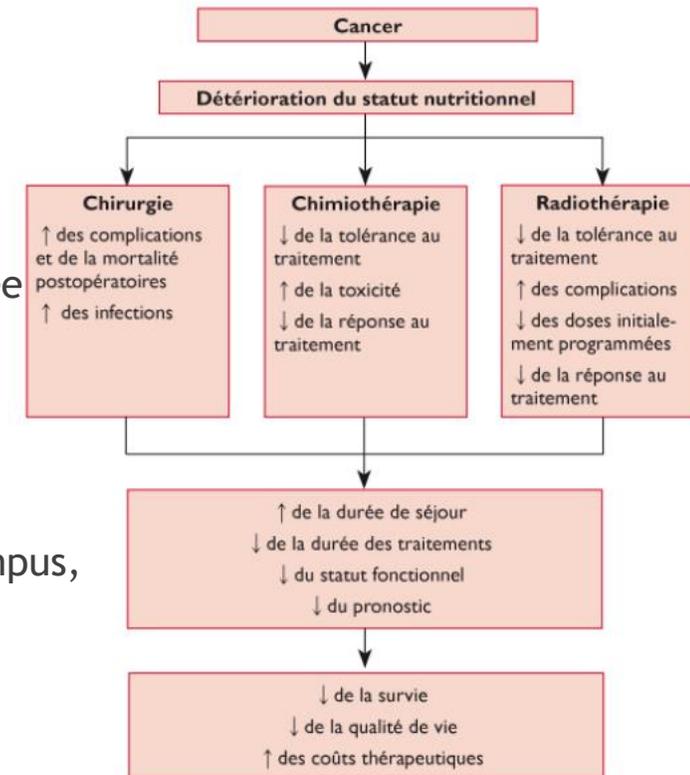
- ▶ Autres désordres métaboliques
 - ▶ Les dépenses énergétiques sont augmentés en cas de cancer → augmentation de 15 % en cas de fièvre et/ou d'état infectieux.
 - ▶ La lipolyse constante → diminution des réserves en graisse et augmentation des concentrations plasmatiques en glycérol et en acides gras 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 :

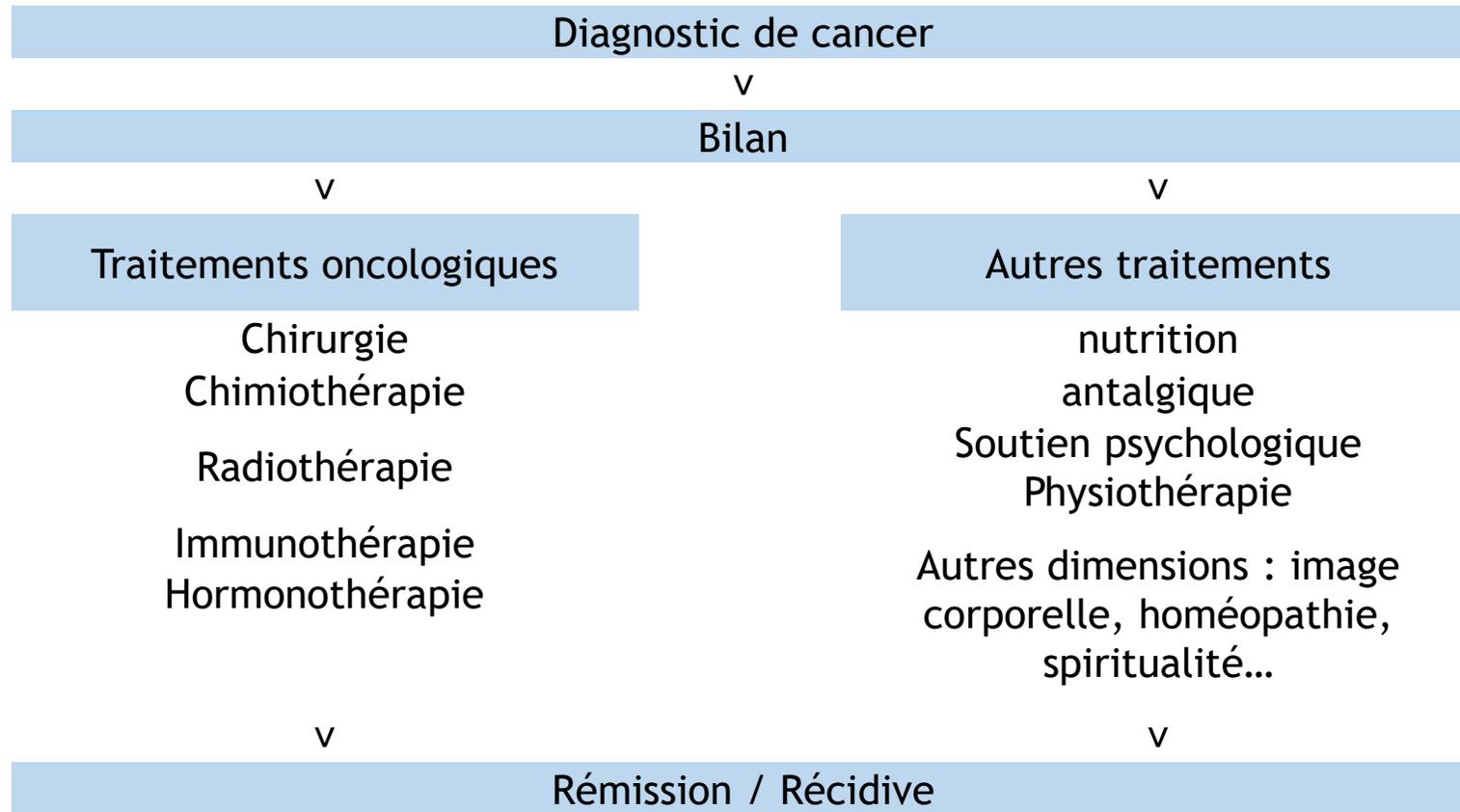
- ▶ Perte musculaire
- ▶ Défaut de synthèse hormonale pouvant aboutir à une hypothyroïdie ou à une aménorrhée
- ▶ Modification du métabolisme des médicaments
- ▶ Augmentation de la durée et du nombre d'hospitalisations
- ▶ Diminution de la réponse tumorale aux traitements
- ▶ Diminution de la tolérance 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^{ère} 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).

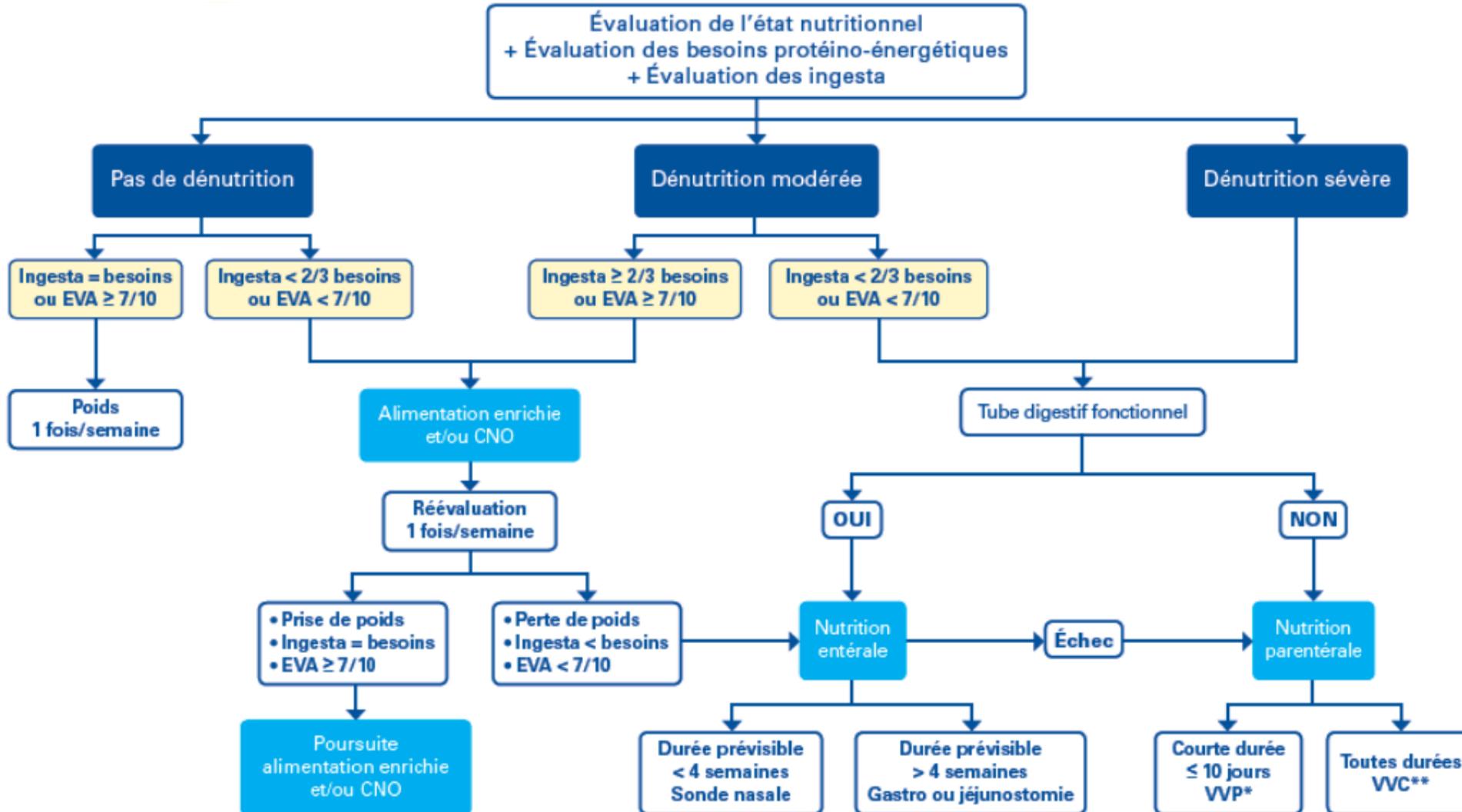
Dénutrition et cancer

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