



Journée Oncologie

Clinique St Luc Bouge
Le 25 mai 2018

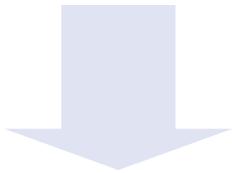
Nutrition et cancer

Dr. Anne Boucquiau Responsable des Experts et porte-parole à la Fondation
CINC



Une mission, trois objectifs

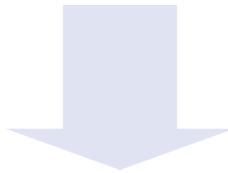
**Rendre possible un maximum de progrès
contre le cancer**



Soutien financier
de la recherche
en cancérologie



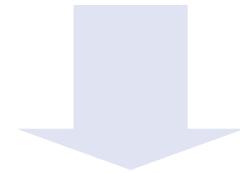
Grants scientifiques



Soutien de la
prévention et des
programmes de
dépistage



Tabac, UV, Nutrition,...



Aide sociale et
soutien aux patients
et à leurs proches



Grants sociaux

Cancers -Epidémiologie -incidence

- 65.269 nouveaux cas de cancers en 2012 en Belgique.
- 67.820 nouveaux cas de cancers en 2014 en Belgique

- Le cancer touche principalement les personnes âgées. Respectivement 66% des femmes et 77% des hommes sont âgés de 60 ans ou plus au moment du diagnostic
 - ➔ 1 homme/3 et 1 femme /4 auront un cancer avant leur 75^{ème} anniversaire.

- 1^{ère} cause de mortalité avant 65 ans

- MAIS:** +/- 350 000 belges vivent normalement après avoir été traités pour un cancer (prévalence).

Les dix tumeurs les plus fréquentes par sexe, Belgique 2012

Source: Fondation Registre du Cancer (www.registreducancer.org/statistiques)

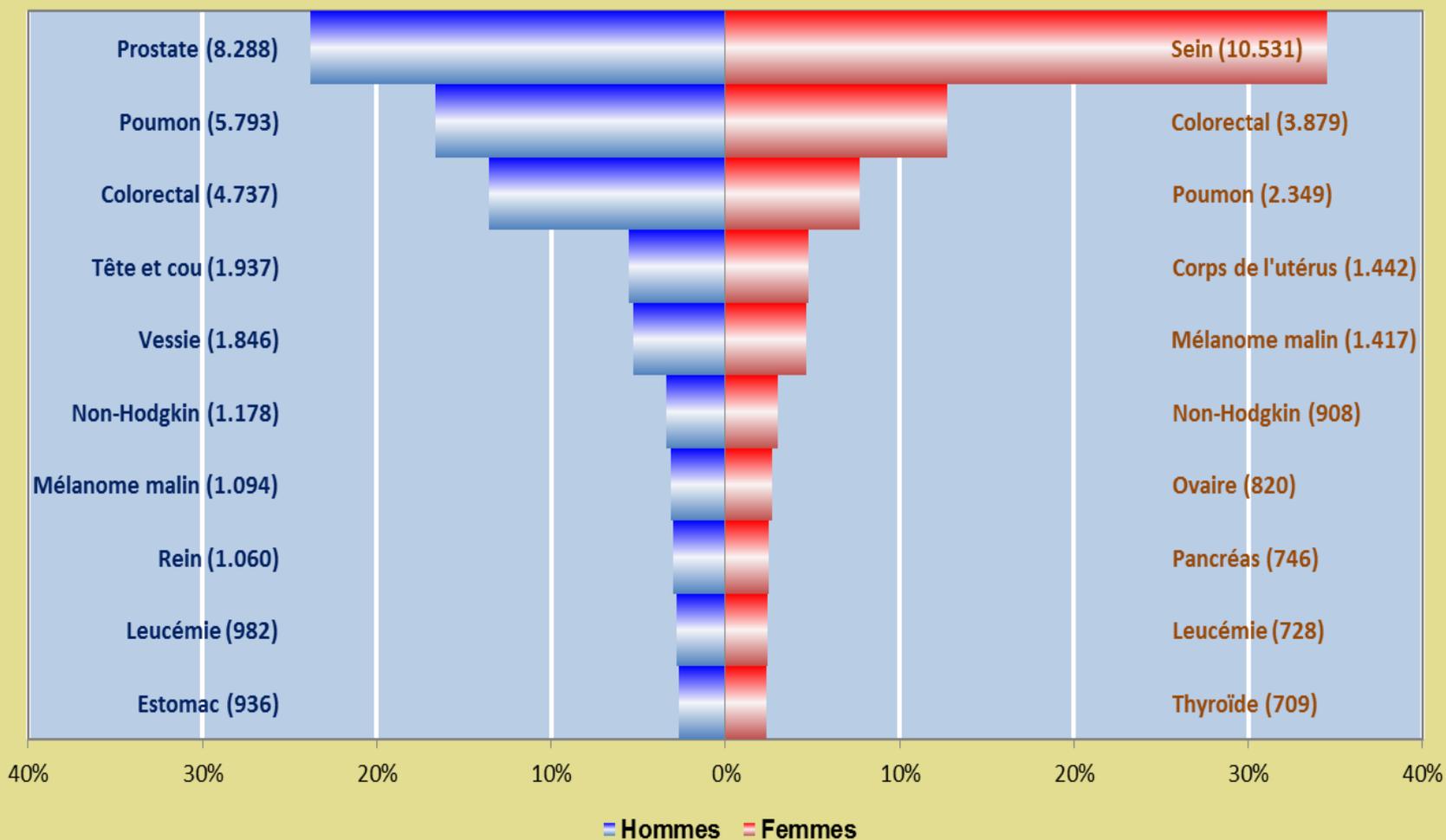
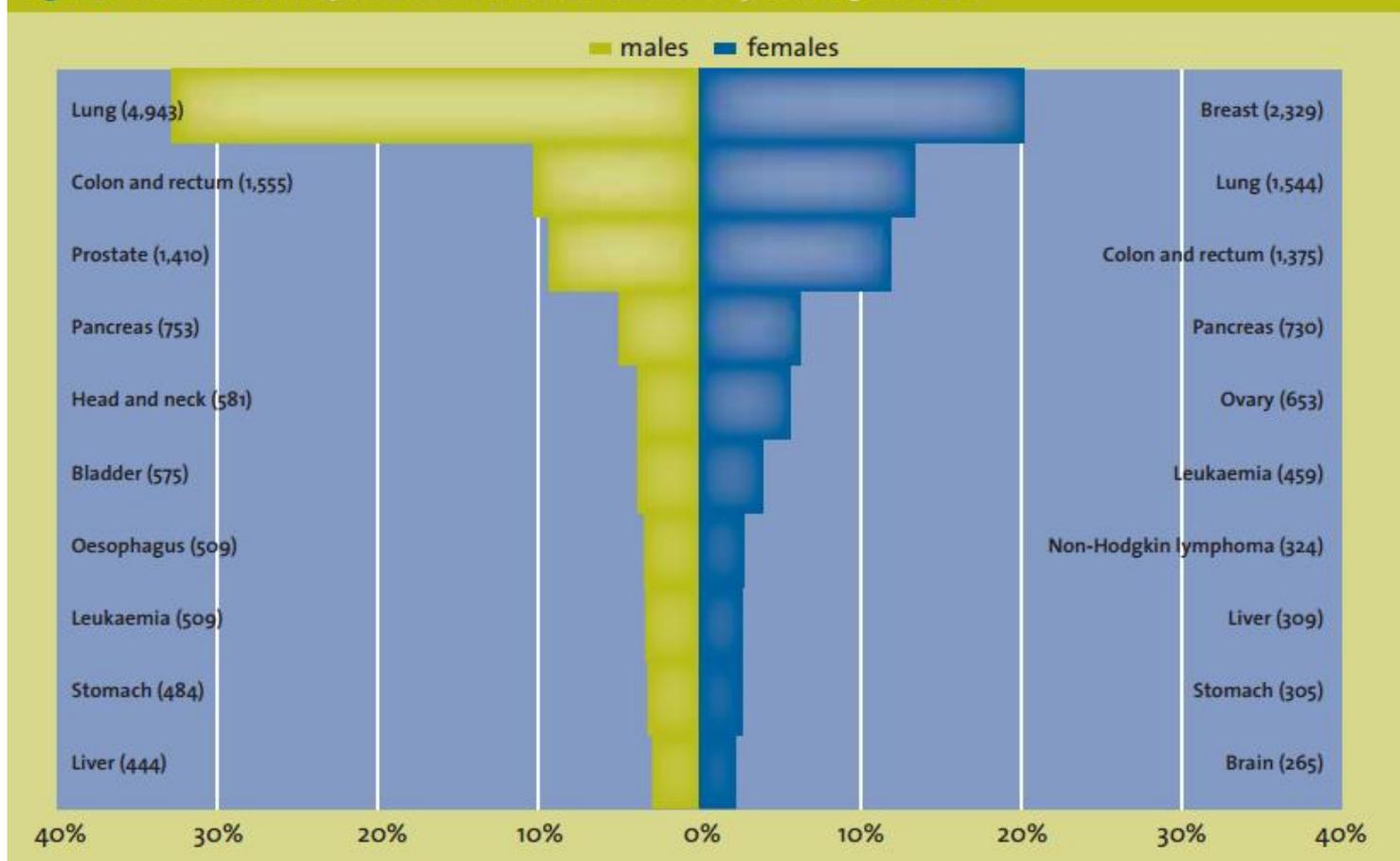


Figure 6 The ten most frequent causes of death from cancer by sex, Belgium 2008



Nutrition & Cancer

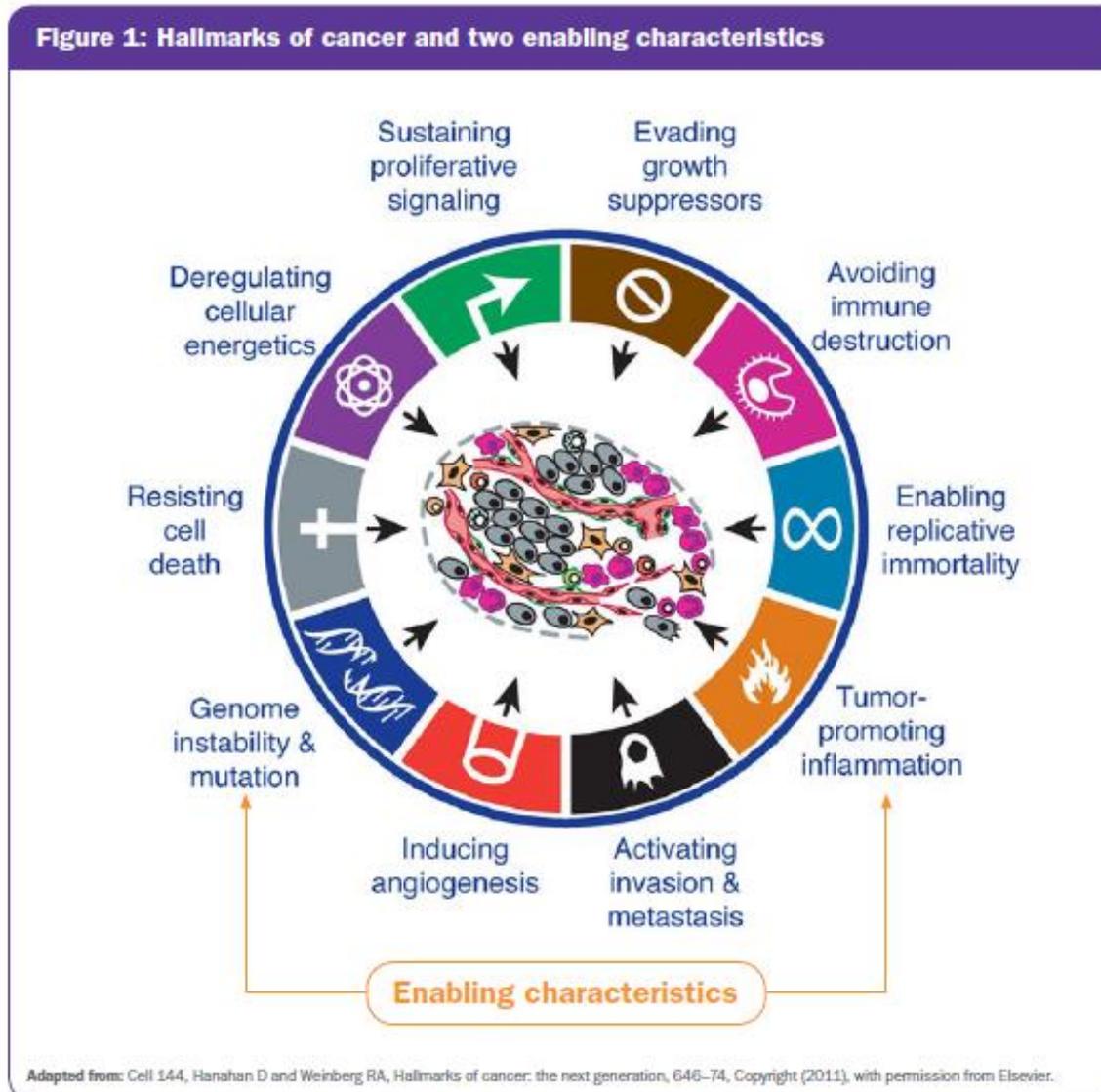


Toujours Identique ?

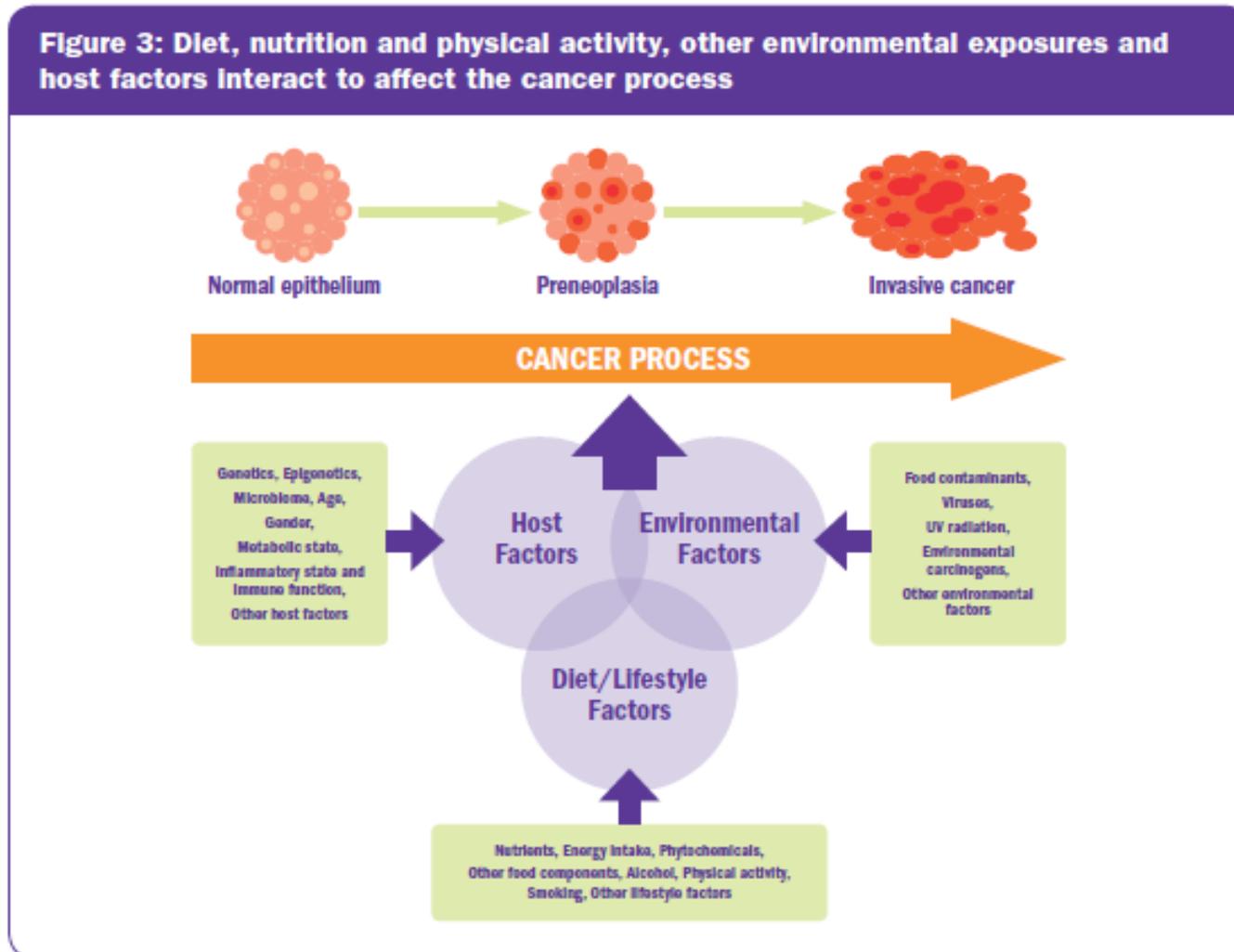
Le voyage à travers le cancer

L'ALIMENTATION COMME PASSEPORT POUR UNE MEILLEURE QUALITE DE VIE & UN TRAITEMENT COMPLÉMENTAIRE		
AVANT	PENDANT	APRÈS
<p>Poids sain Suffisamment d'activité physique Pas ou peu d'alcool Limiter viande rouge et charcuteries</p> <p>& Nos conseils alimentaires</p> <p>↓ risque du cancer ↓ risque d'autres 'maladies de société' comme les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2,...</p>	<p>Dépistage Lutter contre la dénutrition Résoudre les problèmes alimentaires Répondre aux questions alimentaires</p> <p>↑ qualité de vie & fonctionnement ↓ Effets secondaires du traitement ↑ immunité ↓ durée hospitalisation ↓ coûts liés à la maladie ↓ complications & mortalité</p>	<p>Conseils généraux de prévention Conseils alimentaires après un cancer Conseils alimentaires en fonction du type de cancer & du traitement</p> <p>↑ qualité de vie ↓ effets secondaires du traitement à long-terme ↓ risque de rechute ou nouveau cancer ↓ risque d' autres maladies & mortalité</p>

Interactions multiples et complexes



Interactions multiples et complexes



Avant le diagnostic ...

Code européen contre le cancer : 4ème version

FIND OUT MORE ABOUT THE **12** RECOMMENDATIONS:



TOBACCO



SUN/UV EXPOSURE



SECOND-HAND SMOKE



POLLUTANTS



HEALTHY BODY WEIGHT



RADIATION



PHYSICAL ACTIVITY



BREASTFEEDING



DIET



VACCINATION AND INFECTIONS



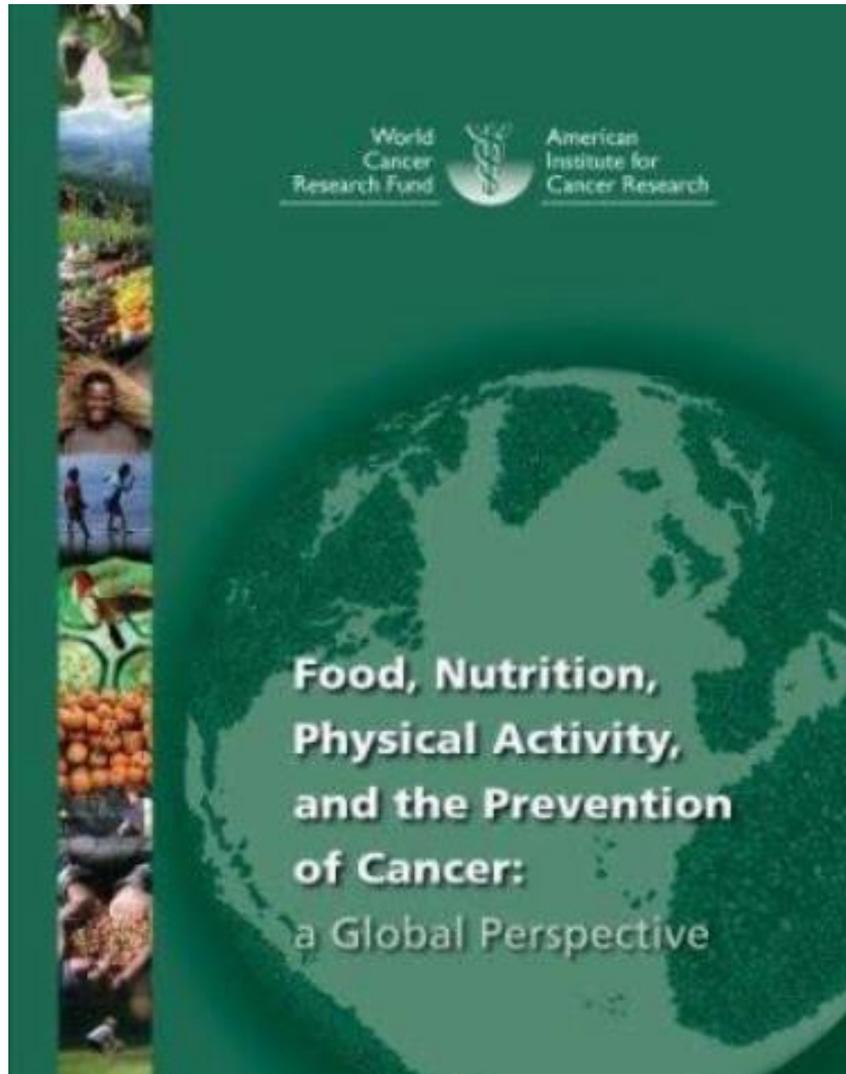
ALCOHOL



SCREENING

Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective 2007

Second expert report & CUP World Cancer Research Fund & American
Institute for Cancer Research



Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective 2007

Second expert report & CUP World Cancer Research Fund & American
Institute for Cancer Research

- 9 centres internationaux et 7000 articles jugés pertinents
- Validé par 21 experts internationaux
- Recommandations harmonisées avec la prévention d'autres maladies chroniques et la promotion du bien-être
- Relation « convaincante ou probable » => recommandations pour la population
- Relation « limitée mais évocatrice » => insuffisant pour des recommandations de santé publique

Relations convaincantes ou probantes

Facteurs qui augmentent
le risque de cancers



Facteurs qui réduisent le
risque de cancers



Surpoids et Obésité

2ème facteur de risque le plus important !

« For both, man and woman, being overweight is, after smoking, the most important risk factor for cancer » *Cancer research UK, June 2012*

- Risque augmenté de 8 à 55% selon les localisations par 5Kg/m² d'augmentation de BMI
- Concerne : œsophage (55%), pancréas (15%), rein(31%), endomètre (52%), sein après la ménopause (8%) , colo-rectal(15%)
- Concerne également de manière probable:
vésicule biliaire, ovaire, foie et
ligne hématopoïétique, prostate (avancé)
- Risque diminué (15%) :
cancer du sein avant la ménopause



Boissons alcoolisées

- Classé : agent cancérogène pour l'homme par le CIRC
(*Baan et al., 2007*)
- Risque augmenté de 9 à 168% selon les localisations par verre de boisson alcoolisée par jour
- Augmentation significative dès 1 verre/jour
- Concerne : bouche, pharynx et larynx (168%),
œsophage (28%),
sein (10%) , colo-rectal(9%)



Boissons alcoolisées

- Estimation de la consommation habituelle en verre/jour
- Effet en relation avec la quantité et non avec le type de boisson
- 1 verre standard= 10g éthanol
 - verre de vin : 10cl à 12°
 - verre de bière: 25cl à 5°
 - verre de whisky:3 cl à 40°
- Le moins, c'est le mieux...
- Jamais pour les femmes enceintes et pour les enfants



Viandes rouges et charcuteries

- Augmentation significative du risque de cancer colo-rectal
(rapport du CSS 2014 – rapport de l'IARC 2015)
- Risque augmenté de 29 % par 100 g de viande rouge
de 21% par 50g de charcuterie

Viande rouge=

bœuf, mouton, agneau, porc, chèvre

Charcuterie =

processed meat

fumaison, salage, sèchage,

addition de conservateurs



Viandes rouges et charcuteries

Recommandations

Etant donné l'intérêt nutritionnel de la viande,
Protéines, fer, zinc, vit B12

- Alternier les différents types de viande avec poissons, œufs et légumineuses
- Limiter la consommation de viande rouge à 500g/semaine
- Limiter la consommation de charcuterie, surtout grasse et très salée

Sel et aliments salés

- Augmentation probable du risque de cancer de l'estomac
- Mécanismes:
 - Altération de la muqueuse gastrique,
 - Synergie avec d'autres agents cancérogènes : composés N-nitrosés et H.Pylori

Origine de la consommation de sel

70% provient du pain, charcuteries, plats préparés, fromages, pâtisseries, sandwiches,..



Compléments alimentaires à base de bêta-carotène

À forte dose, 20 à 30 mg/j

- n'a pas d'effet protecteur sur le risque de cancer
- chez des sujets exposés à un agent cancérogène, tels le tabac, amiante, augmente significativement le risque de cancer du poumon (24%)! (Tanvetyanon et al.,2008)
- Risque accru de mortalité, toutes causes de mortalité confondues, fumeurs ou non (Bjelakovic et al.,2008)

Un complément alimentaire=

Un produit destiné à être consommé en plus de l'alimentation courante. Il peut être sous forme de comprimés, de capsules, de liquide. Il peut être constitué d'un ou plusieurs composés, tels que vitamines, minéraux, extraits de végétaux, acides aminés ou acides gras.

Facteurs augmentant le risque de cancers:

- Surpoids et obésité
- Boissons alcoolisées
- Viandes rouges et charcuteries
- Sel et aliments salés
- Complément alimentaire à base de carotène

Activité physique

- Risque diminué pour le cancer du colon (de 18 à 29% suivant l'activité), du sein après la ménopause, et de l'endomètre
- Risque de mortalité par cancer: les individus ayant une activité physique modérée à intensive ont un risque de mortalité par cancers plus faible que les inactifs (*Leitzmann et al.,2007*)



Activité physique

Mécanismes:

- insulinémie, IGF-1
- Accélération du transit intestinal (colon)
- Diminution du taux d'oestrogènes circulant (sein)
- Stimulation de l'immunité
(Augmentation de l'activité des macrophages et des lymphocytes)

Recommandations

- Limiter les activités sédentaires
- 30 min act modérée 5x/sem
ou 20 min act intense 3x/sem
- Et 60 min pour enfants et ados



Fruits et légumes

- Risque diminué pour le cancer de la bouche, pharynx, larynx, œsophage, estomac et poumon(fruits) de manière probable
- Et en tant qu'aliment contribuant à réduire le risque de prise de poids est protecteur sur d'autres sites

Fruits et légumes

Recommandations:

- 5 portions de fruits et légumes/jour=> 400g/j
- Aliments riches en fibres (céréales et légumes secs)
- Alimentation équilibrée, diversifiée et pas de complément alimentaire
 - Pas d'effet sur la satiété dans les compléments
 - Synergie entre les composants naturellement présents
 - ex: une pomme est 200x plus antioxydante que son équivalent en vit C (Eberhardt et al.;2000)
 - La prise de compléments peut comporter plus de risque que de bénéfice



Fibres alimentaires

- Risque diminué pour le cancer colo-rectal, du sein, de l'œsophage, avec un niveau de preuve dégressif
- Et en tant qu'aliment contribuant à réguler la gestion du poids et à limiter l'hypersensibilité à l'insuline, est protecteur sur d'autres sites

Lait et Produits laitiers

- Risque diminué pour le cancer colorectal de manière probable, pour le cancer de la vessie et du sein de manière suggérée

Mais...

- Risque augmenté pour le cancer de la prostate de manière suggérée

Produits laitiers

CONCLUSION

TABLEAU DE SYNTHÈSE : PRODUITS LAITIERS ET CANCERS

Localisations de cancer	Relation et niveau de preuve des rapports WCRF/AICR les plus récents (CUP ou à défaut le rapport 2007)	Synthèse des résultats des nouvelles études : méta-analyse, analyse poolée ou essai d'intervention	Conclusions
Côlon-rectum	Produits laitiers totaux : pas de niveau de preuve	Produits laitiers totaux : 1 MA _{PRO, ICL} : ↘	Produits laitiers totaux : ↘ Probable
	Lait : ↘ Probable (2011)	Lait : 1 MA _{PRO, ICL} : ↘	Lait : ↘ Probable
	Fromage : ↗ Suggéré (2011)	Fromage : 1 MA _{PRO, ICL} : NS	Fromage : non concluant
Prostate	Produits laitiers totaux: ↗ Suggéré (2007)	2 MA _{PRO} ↗ (dont 1 NS si ajustement sur Ca)	Produits laitiers : ↗ Suggéré
	Lait : pas de niveau de preuve	1 MA _{PRO} ↗ (à la limite de la significativité) et 1 MA _{PRO} : NS	Lait : non concluant
Vessie	Produits laitiers totaux : pas de niveau de preuve	Produits laitiers totaux : 1 MA _{PRO} NS	Produits laitiers totaux : Non concluant
	Lait : ↘ Suggéré (2007)	Lait : 1 MA _{PRO} : NS et 1 MA _{PRO} : ↘ (à la limite de la significativité, vessie + tractus urinaire)	Lait : ↘ Suggéré
Sein (avant et après la ménopause confondus)	Produits laitiers totaux : Non concluant (2010)	Produits laitiers totaux : 1 MA _{PRO} : ↘	Produits laitiers totaux : ↘ Suggéré
Rein	Produits laitiers totaux : Non concluant (2007)	Produits laitiers totaux : pas de nouvelles études	Produits laitiers totaux : Non concluant
	Lait : pas de niveau de preuve	Lait : 1 MA _{PRO} : NS	Lait : Non concluant
Ovaire	Non concluant (2014)	Pas de nouvelles études	Non concluant
Endomètre	Non concluant (2013)	Pas de nouvelles études	Non concluant
Pancréas	Non concluant (2012)	Pas de nouvelles études	Non concluant
Œsophage, bouche, larynx, pharynx, poumon, estomac, testicule, lymphome, peau	Non concluant (2007)	Pas de nouvelles études	Non concluant

MA: méta-analyse; PRO: études d'observations prospectives (cohortes et/ou cas-témoins nichés); EI: essai d'intervention; NS: non significatif; ICL: Imperial College London

Allaitement

- Risque diminué pour le cancer du sein avant et après la ménopause
- Eventuellement, pour l'enfant, protection face au risque de surpoids et des risques qui y sont liés

Mécanismes:

- Diminution de l'exposition aux hormones sexuelles pendant les périodes d'aménorrhée
- Exfoliation massive du tissu mammaire à l'arrêt de la lactation contribue à l'élimination de cellules à l'ADN potentiellement endommagé

Recommandation

Allaitement pendant 6 mois

Facteurs réduisant le risque de cancers:

- Activité physique
- Fruits et légumes
- Fibres alimentaires
- Produits laitiers
- Allaitement

Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective - Third Report : 24 mai 2018

World
Cancer
Research
Fund



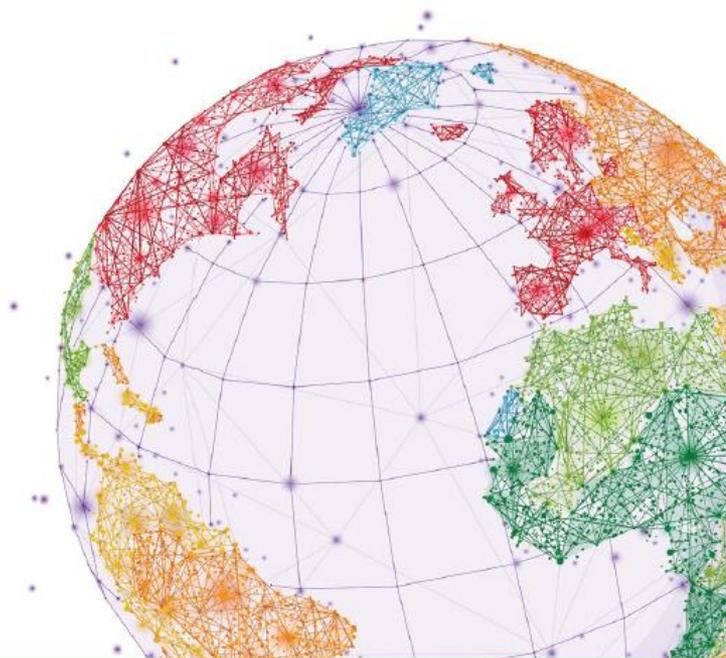
American
Institute for
Cancer
Research

CUP Continuous
Update
Project

Analysing research on cancer
prevention and survival

Diet, Nutrition, Physical Activity and Cancer: a Global Perspective

A summary of the Third Expert Report



World
Cancer
Research
Fund International

World
Cancer
Research
Fund UK

Wereld
Kanker
Onderzoek
Fonds

World
Cancer
Research
Fund

世界癌症研究基金會

Figure 8: Our Cancer Prevention Recommendations as an overarching 'package'



While following each individual Recommendation offers cancer protection benefit, most benefit is gained by treating all ten Recommendations as an integrated pattern of behaviours relating to diet, physical activity and other factors that can be considered as a single overarching 'package' or way of life.

Summary of conclusions

2018	Exposure Group Key													
	Wholegrain	Refined grain	Food containing dietary fibre	Alcohol	Non-starchy vegetables (excluding potatoes & tubers)	Starchy vegetables (including potatoes)	Processed non-starchy vegetables	Fruit (excluding citrus)	Fruit (other than citrus)	Citrus fruit	Non-starchy vegetables & fruit	Food containing carotenoids	Foods containing flavonoids	Foods containing lignans
	Conclusions Key													
	Exposure Group Key													
	Wholegrains, vegetables and fruit	Meat, fish and dairy products	Preservation and processing of foods	Noe-alcoholic drinks	Alcoholic drinks	Other dietary exposures	Physical activity	Body fatness and weight gain	Height and birthweight	Lactation/having been breastfed				
MOUTH, PHARYNX, LARYNX 2018														
NASOPHARYNX 2017 (SLR)														
ESOPHAGUS (ADENOCARCINOMA) 2016														
ESOPHAGUS (SQUAMOUS CELL CARCINOMA) 2016														
LUNG 2017														
STOMACH 2016														
PANCREAS 2012														
GALLBLADDER 2015														
LIVER 2015														
COLORECTUM 2017														
BREAST PREMENOPAUSE 2017														
BREAST POSTMENOPAUSE 2017														
OVARY 2014														
ENDOMETRIUM 2013														
CECIVIX 2017 (SLR)														
PROSTATE 2014														
KIDNEY 2015														
BLADDER 2015														
SKIN 2017 (SLR)														
AERODIGESTIVE CANCERS = (AGGREGATED) 2016-2018														
RISK OF WEIGHT GAIN, OVERWEIGHT OR OBESITY 2018 ^{1,2,3}														

Conclusions Key

- Convincing decreases risk
- Probable decreases risk
- Limited - suggestive decreases risk
- Convincing increases risk
- Probable increases risk
- Limited - suggestive increases risk
- Substantial effect on risk unlikely

Exposure Group Key

- Wholegrains, vegetables and fruit
- Meat, fish and dairy products
- Preservation and processing of foods
- Noe-alcoholic drinks
- Alcoholic drinks
- Other dietary exposures
- Physical activity
- Body fatness and weight gain
- Height and birthweight
- Lactation/having been breastfed

To reference this matrix please use the following citation:
World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. Continuous Update Project. Diet, Nutrition, Physical Activity and the Prevention of Cancer. Summary of Evidence. Available at: wcrf.org/matrix. Accessed on DD-MM-YYYY

Abbreviation: SLR, systematic literature review.

Aliments anti-cancer, régimes “sans”, info ou intox?

Terme ‘anticancer’ = accrocheur mais abusif et trompeur ...

(ail, tomate, brocoli, sardines, thé vert ...)

- Maladie multifactorielle : interaction multiple, génétique et exogène => pas d’antidote, de réponse simple!!!
- Les aliments cités sont issus de modèle d’expérimentation non directement extrapolable à l’homme ou à des doses non compatibles avec l’alimentation humaine
- Se focaliser ou éviter des aliments comporte aussi des effets néfastes:
 - troubles digestifs et effets toxiques
 - Perte d’équilibre et de diversité
 - Perte de synergie entre aliments
 - Et limite la composante plaisir de l’alimentation

Intervention	Evidence	Faisabilité
Alimentation « saine »	+ + +	+
Aliment fonctionnel	+ +	+ +
Complément nutritionnel	+	+ + +

Pendant la maladie...

Prise en charge nutritionnelle: qui est concerné?

- Toutes les personnes ayant un cancer le sont potentiellement
- En Belgique, 67.000 nouveaux diagnostics annuels et 350.000 personnes vivent avec ou ont survécu à un cancer ces 10 dernières années

Pourquoi?

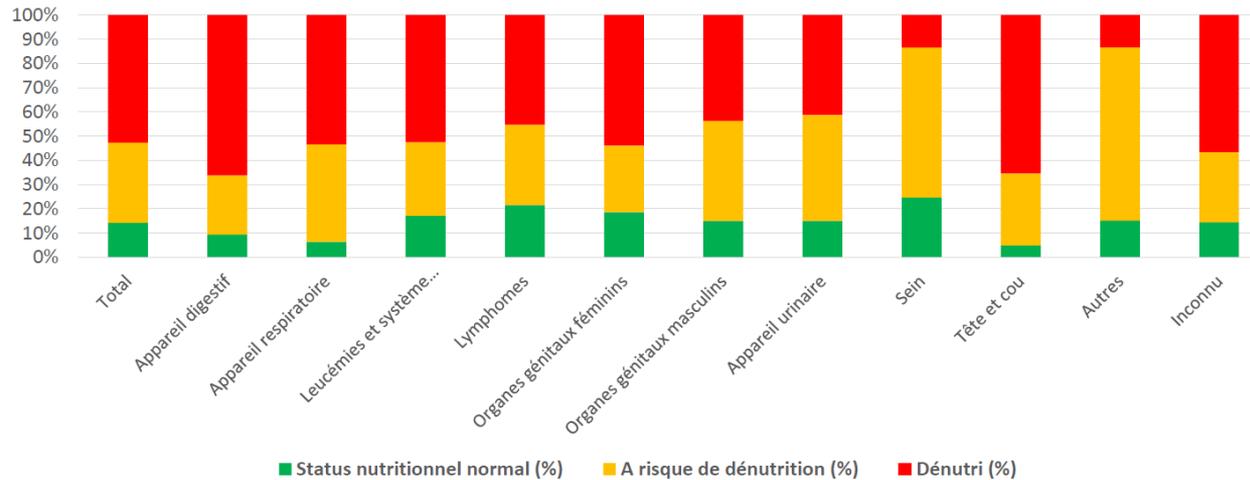
Nutrition du patient oncologique : pourquoi ?



C.H.U. de Charleroi

- Prévalence élevée de la dénutrition chez les patients oncologiques

Etat nutritionnel en fonction du type de cancer



La dénutrition est associée à :

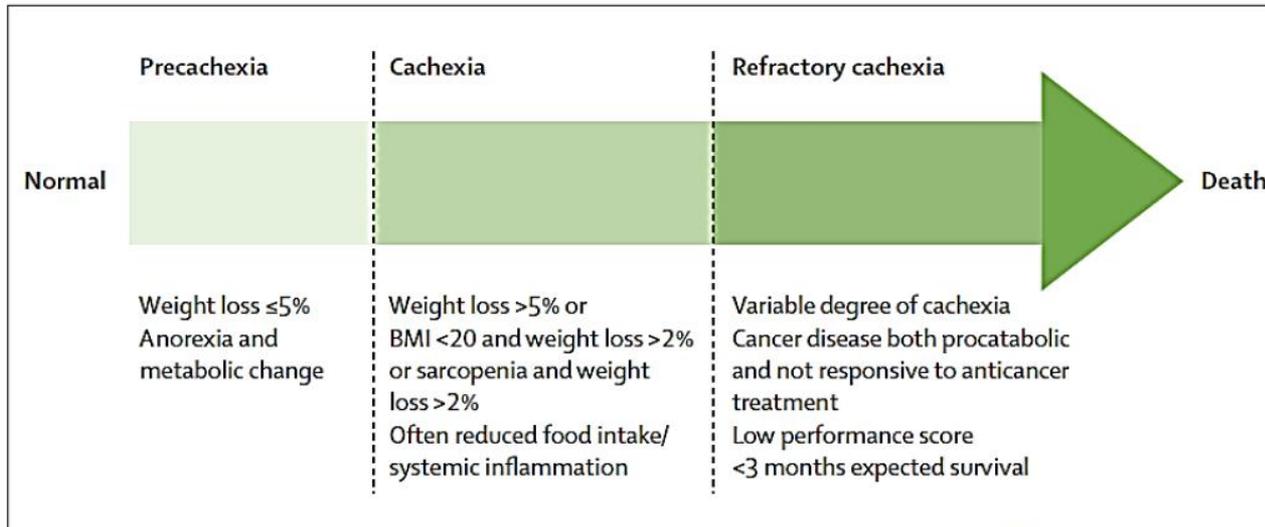
- Une réduction de la qualité de vie
- Une réduction des capacités physiques
- Un accroissement de la toxicité de la chimiothérapie
- Une augmentation de la mortalité

Nourissat A & al, EJC 2008
Norman K & al, Clinical Nutrition 2010
Andreyev HJN & al, EJC 1998
Schiesser M & al, Surgery 2009

La cachexie :

- Importance de la cachexie cancéreuse
 - Affectera jusqu'à 80 % des patients porteurs d'un cancer métastatique
 - Cause principale du décès d'environ 25% de ces patients
 - Pas de traitement validé

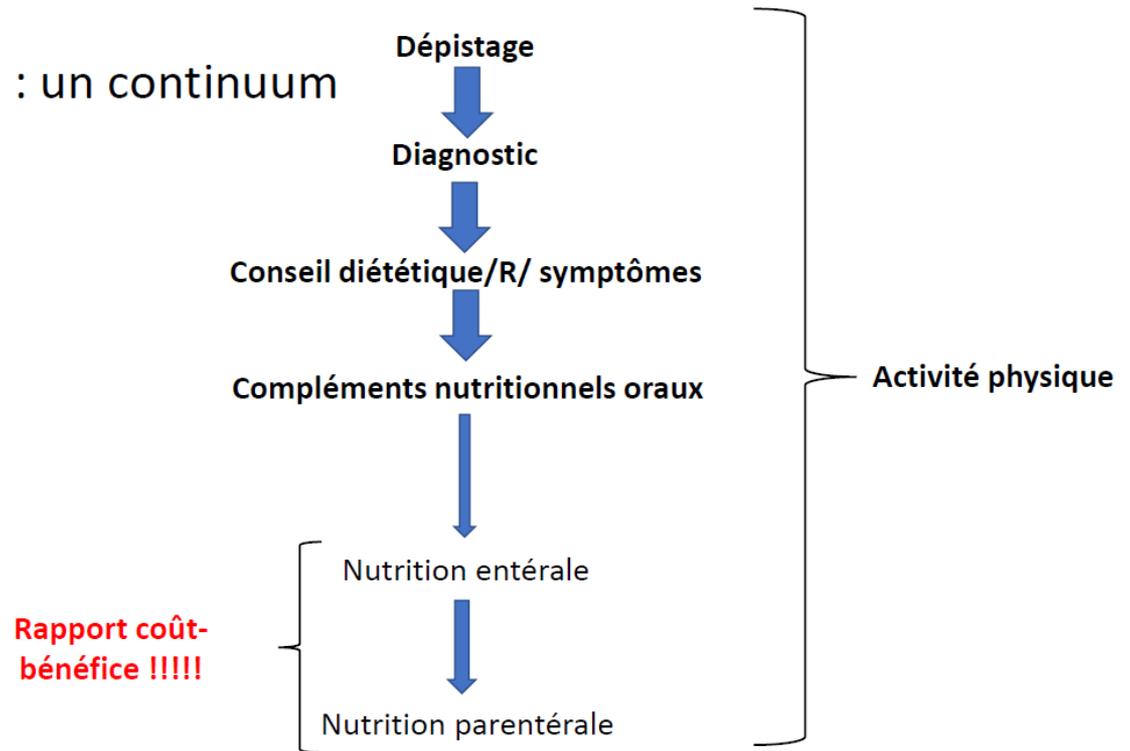
La cachexie : un continuum



Efficacy of nutritional support

Le support nutritionnel: un continuum

- Le support nutritionnel : un continuum



Le support nutritionnel: dépistage

- Diagnostic : SIMPLE
 - Poids (actuel et antérieur)
 - Taille
 - Calcul de l'indice de masse corporelle : poids (kg)/taille (m)²
 - % **perte de poids**

Le support nutritionnel: dépistage

- doit être intégrée au dispositif d'annonce
- peser le patient à chaque visite et de tracer dans le dossier médical l'évolution de la perte de poids
- calcul de l'indice de masse corporelle (*IMC*) ; ne pas utiliser seul par manque de sensibilité et de spécificité
- mesure de la circonférence musculaire brachiale
- L'évaluation systématique des ingesta
- Doser l'albuminémie dans le bilan préopératoire (*grade B*). Valeur seuil à 35 g/L . facteur pronostique.
- + doser la protéine C réactive (*CRP*) qui est un facteur de morbidité associé

Le support nutritionnel: dépistage

- Diagnostic : SIMPLE... mais pas de consensus sur les seuils => multiples critères diagnostic
- Exemple : critères ESPEN
 - Soit IMC < 18.5

 - Soit amaigrissement > 10% (délai indéterminé) ou > 5% en 3 mois
 - +
 - IMC < 20 (si moins de 70 ans) ou < 22 (à partir de 70 ans)
 - Ou
 - Sarcopénie (FFMI < 15 kg/m² (femmes) ou < 17 kg/m² (hommes))

Le support nutritionnel: dépistage

- Diagnostic : en pratique
 - Perte de poids > 5% chez les patients sous chimiothérapie ou radiothérapie
 - Perte de poids > 10% chez les patients chirurgicaux

Le support nutritionnel: comment?

- Première ligne de traitement : conseil diététique
 - Preuves de niveau faible à modéré...
 - ... mais faible coût et bonne tolérance
 - Efficacité sur :
 - Augmentation des ingesta
 - Amélioration de la qualité de vie
 - Pas d'effet sur la mortalité

Limiter les risques de dénutrition

Conseils pratiques

- Fractionner les repas, disposer d' « en cas » et de collations de haute densité énergétique, manger ce qui fait envie, adapter les horaires des repas pour écourter le jeûne nocturne.
- Sauf en cas de prise de poids, consommer autant que possible des aliments caloriques et riches en protéines tels que les viandes, poissons, œufs et produits laitiers, consommer des potages ou purées enrichis sans excès avec de la crème, du beurre, des œufs ou du fromage, et des desserts enrichis avec du miel, du sucre ou de la confiture.
- Prendre des petits déjeuners plus copieux.
- Boire suffisamment.
- Prendre les repas dans une ambiance confortable et détendue, dans une pièce aérée.
- Soigner la présentation des aliments.
- Maintenir une activité physique.

Quand proposer l'ajout de Complément Nutritionnel Oral?

La prescription systématique de CNO n'est pas recommandée, à évaluer en fonction de l'évolution de l'état nutritionnel

CNO « maison »

But de la recette

Pendant un cancer

Cherchez sur un fruit/un légume

RECHERCHER

Recette idéale pour

- Supplément nutritionnel
- Goût altéré (15)
- Nausées (12)
- Diarrhée (6)
- Fatigue (5)
- Peu d'appétit (5)

Type

- Végétarien (18)
- Desserts & en-cas (16)
- Plats (3)



Cappuccino »

#Desserts & en-cas
#Hiver



Terrine de saumon aux œufs »

»
#Plats #Plats de poisson
#Eté



Crème de fraises »

#Végétarien #Desserts & en-cas
#Eté



Crème vanillée aux cerises chaudes »

#Végétarien #Desserts & en-cas
#Eté



Sorbet »

#Végétarien #Desserts & en-cas #Glaces
#Eté

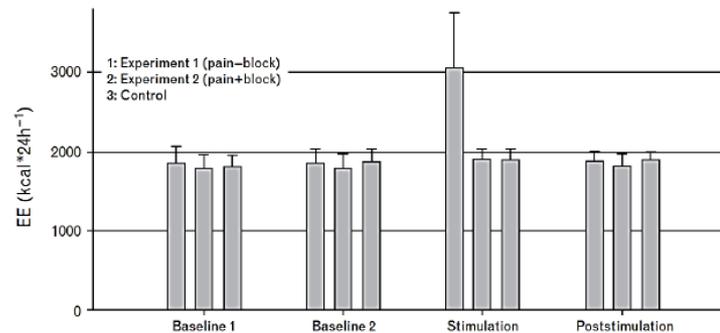
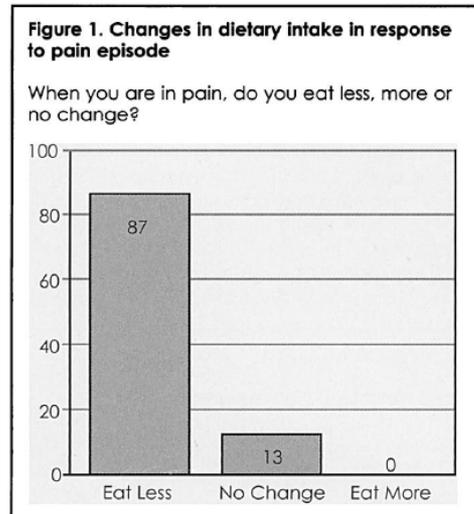


Smoothie aux fruits »

#Végétarien #Desserts & en-cas
#Eté

Le support nutritionnel: comment?

- Première ligne de traitement : traitement de la douleur +++
 - Double peine : réduction des ingesta et augmentation de la dépense énergétique de repos
 - Aux soins intensifs : morphine => ↓ 5-10% de la DER



Pells JJ & al, J Nat Med Assoc 2005
Holand-Fischer P & al, Eur J Anesthesiol 2009
Swinamer DL & al, Chest 1988

Le support nutritionnel: comment?

- Première ligne de traitement : traitement des symptômes entravant l'alimentation
 - Douleur incontrôlée → adaptation du traitement antalgique
 - Nausées/Vomissements → adaptation du traitement antiémétique
 - Dyspepsie/Satiété précoce → prokinétiques, conseils diététiques
 - Anorexie → discuter médicaments orexigènes (corticoïdes, mégestrol, mirtazapine)
 - Dépression → antidépresseurs, psychothérapie
 - Dysgueusie → recherche de la cause, traitement antifongique, conseils diététiques, Zinc ?
 - Troubles olfactifs → conseils diététiques
 - Xérostomie → conseils diététiques, chewing gum, brumisateur, pastilles à sucer, ...
 - Dysphagie → recherche de la cause, traitement antifongique, prothèse, conseils diététiques
 - Constipation → laxatifs

Tenir compte des troubles du goût et autres altérations digestives

L'alimentation doit être adaptée au type de trouble présenté par le **patient** :

- **Nausées, dégoûts** : éviter les aliments trop chauds ou trop épicés et à odeur forte. Privilégier les aliments froids. Faire 4 ou 5 repas plus petits ou rajouter des collations entre les repas est particulièrement nécessaire.
- **Perte du goût** : donner de la saveur aux aliments en ajoutant sel, sucre, citron ou épices.
- **Inflammation des muqueuses de la bouche et de l'œsophage** : consommer des aliments mixés et onctueux (addition de sauces, crèmes, lait, laitages), et des aliments liquides et semi-liquides (crèmes, compotes, soupes enrichies). Éviter les aliments durs et les aliments acides ou piquants.
- **Diarrhée** : éviter les légumes et les fruits crus, les laitages et les aliments très gras. Privilégier les carottes cuites, le riz, les pâtes, les bananes. Boire beaucoup d'eau.
- **Constipation** : privilégier les fruits et légumes. Boire beaucoup d'eau (1 L à 1,5 L par jour).

Goût Altéré

Conseils pratiques: www.cancer.be

But de la recette

Pendant un cancer

Cherchez sur un fruit/un légume

RECHERCHER

Recette idéale pour

- Goût altéré
- Supplément nutritionnel (22)
- Nausées (12)
- Diarrhée (6)
- Fatigue (5)
- Peu d'appétit (5)

Type



Tartelette à la poire & à la pomme »



Chickenflakes & sauce moutarde excentrique »



Marinade de saumon aux agrumes et fenouil »



Verrine de concombre à la menthe accompagnée d'une crème basilic »



Cheesecake glacé au gingembre, citron et miel »



Banana bread à l'américaine »
#Végétarien #Desserts & en-cas
#L'automne #Hiver #Printemps #Eté

Le support nutritionnel: comment?

- Nutrition artificielle : sélection des patients
 - Le candidat « idéal » pour une nutrition artificielle :
 - Incapable de manger en raison d'un obstacle tumoral
 - Espérance de vie > 1-3 mois, ou dépendant plus de la dénutrition que de la progression tumorale
 - Pas d'envahissement majeur d'organes vitaux
 - Karnofsky > 50

Le support nutritionnel: comment?

- Définition d'un objectif réaliste. Selon la situation, cet objectif peut être de :
 - Prolonger la survie
 - Permettre l'administration d'un traitement oncologique lourd
 - Maintenir ou améliorer la qualité de vie

- Maintenir l'état nutritionnel

Le support nutritionnel: pour qui?

Tableau 2. Stratification préopératoire du risque nutritionnel

Grade nutritionnel 1 (GN 1)	Patient non dénutri ET chirurgie non à risque élevé de morbidité ET pas de facteur de risque de dénutrition
Grade nutritionnel 2 (GN 2)	Patient non dénutri ET présence d'au moins un facteur de risque de dénutrition OU chirurgie avec un risque élevé de morbidité
Grade nutritionnel 3 (GN 3)	Patient dénutri ET chirurgie non à risque élevé de morbidité
Grade nutritionnel 4 (GN 4)	Patient dénutri ET chirurgie avec un risque élevé de morbidité

Remarque : le cancer est un facteur de risque de dénutrition. En cancérologie, les patients sont de grade nutritionnel 2, 3 ou 4.

Le support nutritionnel: comment?

- Besoins nutritionnels :
 - Fluides : 30 ml/kg/jour
 - Sodium : 1 mmol/kg/jour
 - Energie : 30 kcal/kg/jour
 - Ratio lipides/glucose : 50:50
 - Protéines : 1 – 1.5 g/kg/jour
 - Vitamines et oligo-éléments : pas plus que les AJR

Le support nutritionnel: pour qui?

- La nutrition artificielle est une option pour les patients qui ne couvrent pas leurs besoins nutritionnels malgré des interventions par voie orale.
- Si le tractus digestif est fonctionnel et accessible, la nutrition entérale doit être préférée.
- En situation préopératoire, une nutrition artificielle permet de réduire la morbi-mortalité des patients dénutris qui doivent subir une intervention lourde
- Chez les patients en cours de chimiothérapie ou de radiothérapie, le conseil diététique permet d'améliorer l'état nutritionnel et de réduire les effets secondaires.
- Chez des patients en situation palliative bien sélectionnés, la nutrition artificielle peut prolonger la survie et améliorer la qualité de vie.

Le support nutritionnel: pour qui?



Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer

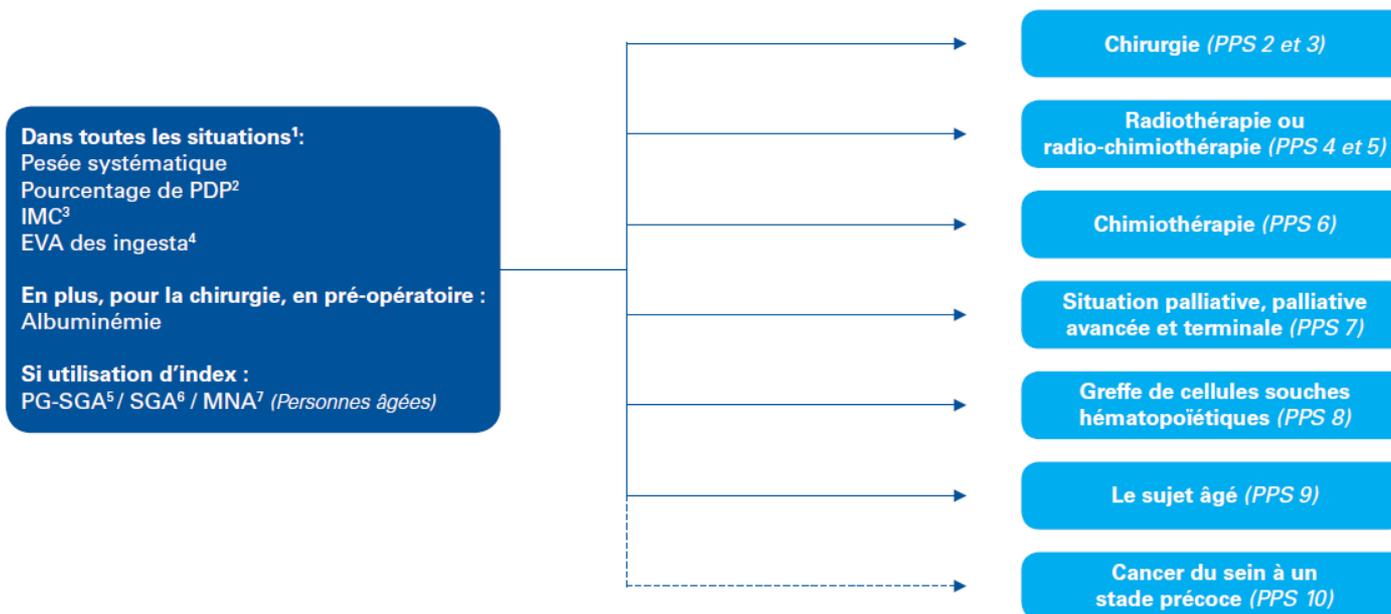
Recommandations professionnelles de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP)

Novembre 2012

Avec la participation du réseau National Alimentation Cancer Recherche (*réseau NACRe*)



Plan personnalisé de soins (PPS) 1 : ÉVALUATION NUTRITIONNELLE SYSTÉMATIQUE (en consultation et en hospitalisation)



1 Évaluation réalisée selon le contexte par le médecin, les soignants, le diététicien dans le cadre d'un conseil diététique ;

2 PDP : perte de poids. Notifier en pourcentage la différence entre le poids actuel par rapport au poids habituel ou au poids de forme ou dans les 6 mois qui précèdent le diagnostic ou le geste chirurgical ;

3 IMC : indice de masse corporelle. Il ne doit pas être utilisé seul par manque de sensibilité et de spécificité ;

4 Échelle analogique visuelle ou verbale des ingesta : patient à risque si EVA < 7 ;

5 PG-SGA : patient generated subjective global assessment ;

6 SGA : subjective global assessment ;

7 MNA : mini nutritional assessment.

Et quand un surpoids apparaît?

- Après traitement du cancer du sein au stade précoce, il est recommandé pour des patientes en surpoids ($IMC > 25$) ou obèses ($IMC \geq 30$) :
 - de proposer une consultation diététique afin de les faire bénéficier de conseils diététiques personnalisés (*grade A*)
 - d'éviter toute prise de poids supplémentaire (*grade A*)
 - de suivre un programme de réduction pondérale (*grade A*)

Prise de compléments alimentaires antioxydants

- Chez les patients poursuivant le tabagisme, en cours de radiothérapie des VADS, la complémentation en α -tocophérol et β -carotène n'est pas recommandée car elle augmente la mortalité globale et spécifique, et réduit la survie sans récurrence (*grade A*).
- La complémentation en antioxydants supérieure aux apports nutritionnels conseillés, et hors carence avérée, n'est pas recommandée

Stratégie thérapeutique en cas de dénutrition du sujet âgé

- Le risque de dénutrition du sujet âgé (≥ 70 ans) atteint de cancer est accru comparativement au sujet plus jeune.
- Il est recommandé que le plan de soin nutritionnel soit intégré à un plan de soins gériatologique global

le jeûne

<https://www6.inra.fr/nacre/Le-reseau-NACRe>

Comité Éducationnel
et de Pratique Clinique



EXPERTISE COLLECTIVE

Réseau National
Alimentation Cancer
Recherche

Novembre 2017

JEÛNE, RÉGIMES RESTRICTIFS ET CANCER : REVUE SYSTÉMATIQUE DES DONNÉES SCIENTIFIQUES ET ANALYSE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE SUR LA PLACE DU JEÛNE EN FRANCE



Prévention des cancers

Actuellement, il n'y a **pas de preuve** chez l'Homme d'un effet protecteur du jeûne et des régimes restrictifs (restriction calorique, protéique glucidique, ou régime cétogène) sur la **survenue des cancers**.

Recommandation

En l'état actuel des connaissances scientifiques, **il n'est pas justifié de pratiquer le jeûne ou un régime restrictif** dans un objectif de prévention des cancers.

Ne pas oublier...

Environ 40 % des cancers sont liés à des comportements qui peuvent être améliorés :



Ne pas fumer



Diminuer la consommation d'alcool



Maintenir une alimentation équilibrée et diversifiée



Pratiquer une activité physique régulière

Ce sont des objectifs prioritaires pour la prévention des cancers en France !



Pendant la maladie

De même qu'en prévention primaire, il n'y a **pas de preuve**, à l'heure actuelle, **chez l'Homme, d'un effet bénéfique du jeûne et des régimes restrictifs pendant la maladie**, qu'il s'agisse d'effet thérapeutique ou d'interaction avec les traitements anticancéreux. Au cours des traitements des cancers, la pratique du jeûne ou de régimes restrictifs présente un risque d'aggravation de la **dénutrition et de perte musculaire**.

Recommandations

Dans l'état actuel des connaissances, **il est recommandé de ne pas pratiquer le jeûne ou un régime restrictif** au cours de la prise en charge d'un cancer.

Si, malgré tout, vous souhaitez pratiquer le jeûne ou un régime restrictif, **il est important d'en informer votre médecin traitant et votre oncologue référent**.

Zoom sur les risques



La dénutrition

- Elle est associée à une perte de poids.
- C'est une complication fréquente des cancers et des traitements anticancéreux.
- Elle peut induire une dégradation de l'état général, altérer la qualité de vie et gêner ou empêcher les traitements.
- Elle serait directement responsable du décès des patients atteints de cancers, dans 5 à 25 % des cas.



La perte de muscle

- Elle conduit à une diminution de la force musculaire et des capacités physiques.
- Elle entraîne une diminution de la tolérance des traitements.



Qu'est-ce que le jeûne ?

Le jeûne est défini comme l'**arrêt complet** de la prise alimentaire sans restriction de l'apport en eau, pendant plusieurs heures à quelques jours, de manière répétée ou non.

Qu'entend-on par régime restrictif ?

Les régimes restrictifs sont catégorisés en :

- **Restriction calorique ou énergétique** par rapport aux apports habituels ou recommandés ;
- **Restriction protéique** sans réduction des apports caloriques totaux ;
- **Restriction glucidique** avec restriction de l'apport calorique total, ou sans (cas du régime cétogène). Dans le cas du régime cétogène, la part des lipides qui est fortement augmentée et l'organisme tire alors son énergie des corps cétoniques provenant de la dégradation des lipides.

Ces régimes sont pratiqués sans restriction de l'apport en eau.

POINTS CLÉS

- 1. Malgré une médiatisation importante du jeûne et des régimes restrictifs, l'analyse globale des connaissances scientifiques disponibles, en particulier cliniques, ne permet pas de conclure à l'intérêt de ces régimes en prévention des cancers ou au cours des traitements de cancers.**
- 2. Chez les patients atteints de cancer, la perte de poids et de masse musculaire observée dans les études cliniques suggère un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie, deux facteurs pronostiques péjoratifs reconnus au cours des traitements ; cela appelle à une vigilance et un dialogue avec l'équipe médicale pour les patients qui voudraient suivre un régime restrictif.**

Que recommander à vos patients?

Avant, pendant (selon l'état clinique), après la maladie



Essayez d'atteindre et de conserver un poids idéal en mangeant de manière équilibrée et en pratiquant suffisamment d'exercice physique.



Pratiquez chaque jour au moins 30 minutes d'exercice physique, par exemple une marche à un rythme soutenu.



Limitez la consommation d'aliments riches en calories tels que les snacks riches en graisses et les en-cas et boissons fortement sucrés.



Mangez suffisamment de légumes, fruits, céréales et légumineuses et variez le plus souvent possible (surtout les couleurs). Mangez au minimum 5 portions (500 g) de légumes et de fruits par jour.



Limitez la consommation de viande rouge (bœuf, porc, agneau) à un maximum de 500 g par semaine et évitez la charcuterie (salami, saucisson, pâté, ...).

Que recommander à vos patients?

Avant, pendant (selon l'état clinique), après la maladie



Évitez de préférence l'alcool, ou limitez votre consommation à un maximum d'un verre par jour.



Limitez le sel et les préparations très salées.



Ne vous fiez pas aux compléments alimentaires pour vous protéger du cancer, à l'exclusion de ceux prescrits par un médecin. Il est préférable d'obtenir tous les nutriments nécessaires via l'alimentation.



L'allaitement maternel est bon pour la mère et l'enfant et peut contribuer à réduire pour les deux le risque de cancer et autres maladies.



Les conseils ci-dessus sont utiles également pour les personnes qui ont guéri d'un cancer. Un poids sain, une alimentation équilibrée et une activité physique suffisante contribuent à réduire le risque de récurrence ou de nouveau cancer.

Conclusions

La nutrition reste une composante essentielle, tant en prévention, qu'en soins de support et qu'après la maladie.

Elle doit faire partie intégrante d'une approche globale visant non seulement la thérapie anticancéreuse mais aussi l'amélioration de la Qualité de Vie de nos patients.

En savoir plus?

Pour vous et vos patients...

- www.cancer.be/aide-aux-patients/alimentation-pendant/apr-s-un-cancer/lalimentation-pendant-un-cancer
- www.cancer.be/mythes-realites-pendant-cancer
- Prévention : www.cancer.be/pr-vention-0 > poids, alimentation, alcool,...
- Pendant : www.cancer.be/aide-aux-patients/alimentation-pendant/apr-s-un-cancer/lalimentation-pendant-un-cancer
- Après : www.cancer.be/aide-aux-patients/alimentation-pendant/apr-s-un-cancer/lalimentation-apr-s-un-cancer

- www.cancer.be/boire-et-manger-sainement
- www.cancer.be/eviter-le-surpoids
- www.cancer.be/boire-moderement
- www.cancer.be/publications, catégorie 'Vivre sainement', pour des publications gratuites pour vos patients concernant la prévention du cancer, l'alimentation, le surpoids et l'alcool
- www.rapportalimentationetcancer.fr
- www.iarc.fr
- www.e-cancer.be

MERCI POUR VOTRE ATTENTION

**Pour plus d'info ou pour suivre les actualités de la
Fondation:**

www.cancer.be



Quelques mythes et réalités



LES ALIMENTS 'CLASSIQUES' SONT AUSSI VALABLES FACE AU CANCER QUE LES ALIMENTS BIO

VRAI. Le caractère 'bio' des aliments n'a pas d'influence démontrée sur le risque de cancer.

[Lire la suite](#)



UN VERRE DE VIN PAR JOUR RÉDUIT LE RISQUE DE CANCER

FAUX. Le seul moyen d'éviter les risques de cancers liés à l'alcool, c'est l'abstinence complète.

[Lire la suite](#)



LE SURPOIDS AUGMENTE BEAUCOUP MOINS LE RISQUE DE CANCER QUE LE TABAGISME

FAUX. Le surpoids, une alimentation déséquilibrée et un manque d'activité physique joueraient un rôle dans l'apparition d'environ 30% des cancers. Soit une proportion quasi identique au tabac.

[Lire la suite](#)

Quelques mythes et réalités



IL EST PRÉFÉRABLE D'ÉVITER L'ALCOOL PENDANT UN TRAITEMENT

VRAI. Durant un traitement contre le cancer, il est fortement conseillé de ne pas consommer du tout d'alcool.

[Lire la suite](#)



LA MEILLEURE ALIMENTATION DANS LE CADRE D'UN CANCER EST UNE ALIMENTATION SAINES ET ÉQUILIBRÉE

PAS NÉCESSAIREMENT. Le cancer et ses traitements peuvent engendrer certains symptômes et effets secondaires qui empêchent le maintien d'une alimentation saine, voire « normale ».

[Lire la suite](#)



JE SUIS EN SURPOIDS ET J'AI UN CANCER. JE DOIS MAIGRIR

PAS NÉCESSAIREMENT. Sauf avis contraire de votre oncologue, il est déconseillé de suivre un régime amincissant durant le traitement. Il est préférable d'attendre qu'il soit terminé.

[Lire la suite](#)



L'IMPACT DU PAMPLEMOUSSE SUR LA CHIMIOTHÉRAPIE

C'EST POSSIBLE. Le pamplemousse exerce une influence sur certains médicaments. Généralement, il renforce leur action, mais ce n'est en rien un fait positif !

[Lire la suite](#)

