



ALIMENTATION & CANCER

SOPHIE ESTRAN

ALIZÉE SOLDATI

HÉMATOLOGIE – CHU DE NICE

Inter-CLAN Octobre 2018

St Raphael

DECLARATION DE LIENS D'INTERETS

Diététicienne et IDE déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts pour cette présentation



NUTRITION PENDANT LE CANCER



La nutrition doit être prise en compte pendant le traitement d'un cancer, car elle a un impact sur

- ✓ le patient,
- ✓ la maladie
- ✓ et la guérison.



L'état nutritionnel des patients varie selon le type de cancer, le stade de la maladie, les effets secondaires des traitements, il dépend aussi des maladies antérieures.



De nombreux patients ont des difficultés à s'alimenter pendant les traitements. Certains patients souffrent de dénutrition, d'autres à l'inverse prennent trop de poids.



Mais la dimension hédonique ?



CAS CLINIQUE : JULIE 33 ANS



INFORMATIONS INITIALES



- Transférée d'une clinique du Var vers le CHU de Nice pour suspicion d'une maladie Hématologique
- Mariée, 2 enfants
- Comptable
- Pas d'ATCD notable



- ✓ Taille : 1m66
- ✓ Poids : 54,3, Pas de notion de perte de poids
- ✓ IMC : 19,7

- ✓ PS : 1
- ✓ Bon appétit
- ✓ Se plaint d'une asthénie
- ✓ Famille: son conjoint très présent et également ses parents



PREMIER QUESTIONNEMENT

- Son entourage très présent lui porte chaque matin des croissants



QUE DOIS JE FAIRE AU NIVEAU NUTRITIONNEL POUR CETTE PATIENTE?

1. Je demande une consultation diététique pour la mise en place de CNO

2. Interdiction des croissants chaque jour : l'apport en AGS est trop important

3 . Simple Surveillance du poids



RÉPONSE

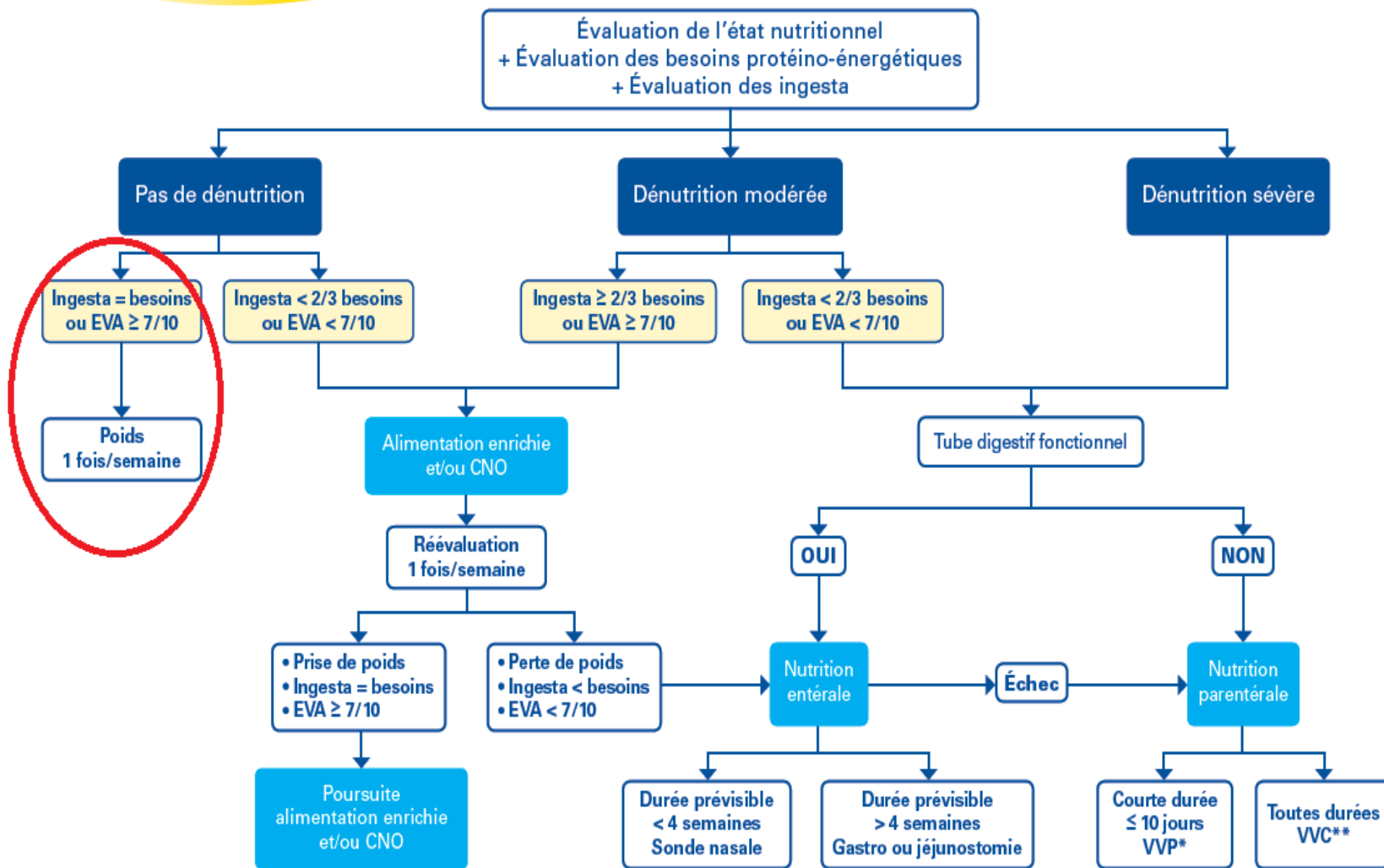
1. Je demande une consultation diététique pour la mise en place de CNO

2. Interdiction des croissants chaque jour : l'apport en AGS est trop important

3 . Simple Surveillance du poids



Arbre décisionnel du soin nutritionnel



→ Le patient ne doit pas hésiter à parler de ses difficultés d'alimentation le plus tôt possible à l'équipe soignante. Plus la prise en charge sera précoce et rapide, plus elle sera efficace. Dès la consultation d'annonce, le patient peut demander à bénéficier d'une consultation de diététique.





- Livret informatif
- Validé par le CHU de Nice par l'intermédiaire de son CLAN
- Label SFNEP 2008

<https://www6.inra.fr/nacre/Le-reseau-NACRe/Outils-tous-publics/Livret-conseils-enrichissement-alimentation>



RÉSULTATS DES EXAMENS

Lymphome non Hodgkinien type BURKITT



Hospitalisation n°1

Hospitalisation de 4 semaines, avec une période d'aplasie

- ✓ Mise en place du protocole alimentaire du service pour les aplasies



- Julie pleure de l'isolement protecteur mis en place, elle ne comprend pas et n'accepte pas que sa famille ne puisse plus apporter à manger de l'extérieur.
- Elle souhaite également prendre des compléments alimentaires car elle a lu que cela « aide à lutter contre le cancer ».



QUE DOIS-JE FAIRE ?

**1. Déclenchement de la consultation diététique
et je rassure la patiente**

2. Arrêt du protocole pour les aplasies

**3. Je lui explique qu'elle n'a pas le choix, que cela
fait partie du traitement**



RÉPONSE

**1. Déclenchement de la consultation diététique
et je rassure la patiente**

2. Arrêt du protocole pour les aplasies

**3. Je lui explique qu'elle n'a pas le choix, que cela
fait partie du traitement**



RECOMMANDATIONS

En radiothérapie ou en radiochimiothérapie à visée curative, la consultation et le conseil diététique permettent :

- une amélioration du statut nutritionnel
- une amélioration de la qualité de vie
- une réduction des toxicités secondaires au traitement dans les tumeurs des voies aérodigestives, de l'œsophage et du rectum.

Dans ces situations, une consultation et un conseil diététique sont recommandés (grade B).



En chimiothérapie, les données actuelles ne permettent pas de recommander de façon systématique une consultation ou un conseil diététique (grade C).

Toutefois, les modifications très fréquentes du goût et leur **retentissement** sur les apports oraux et la qualité de vie incitent à proposer un conseil diététique spécifique et personnalisé en cas de dénutrition ou à la demande du patient, de la famille ou des soignants (avis d'experts).



En raison du peu de données dans la littérature, il est recommandé de développer des protocoles de recherche clinique dans ce domaine (avis d'experts)



PHRC Chimiodiet, CHU de Nice



Tableau IX – Aliments permis ou non chez les patients à risque élevé.

Groupe d'aliments	Possibles	À éviter
Laitages	<ul style="list-style-type: none"> • Lait pasteurisé • Fromage, yaourt, pasteurisés • Fromage à pâte molle et semi-molle emballé tel que Cheddar, Mozzarella... 	<ul style="list-style-type: none"> • Lait non pasteurisé • Produits à base de lait non pasteurisé • Fromage avec moisissures (Bleu d'Auvergne, Gorgonzola, Roquefort) • Fromage à pâte molle (brie, camembert) • Fromage acheté en épicerie fine • Fromage au lait cru
Viandes, Poissons	<ul style="list-style-type: none"> • Toute viande cuite (volaille > 180°, autre > 160°, cuites à cœur) • Viande en conserve (saucisse, jambon, volaille, porc, bœuf...) • Œuf pasteurisé • Œuf cuisiné (jaune et blanc d'œuf devant être cuits) • Jambon, salami, hot-dog commercialisé, chauffés jusqu'à... • Tofu pasteurisé ou cuisiné • Saumon, truite, poisson, cuisinés à 160° 	<ul style="list-style-type: none"> • Viande crue ou insuffisamment cuite • Œuf cru ou insuffisamment cuit • Œuf ou produit non pasteurisé • Poisson mariné • Saumon fumé non cuit • Viande et poissons achetés en épicerie fine
Fruits	<ul style="list-style-type: none"> • Fruit cru correctement lavé • Fruit surgelé • Fruit cuit ou en conserves • Fruit et jus pasteurisés • Fruits secs grillés, noix et cacahuètes grillées 	<ul style="list-style-type: none"> • Fruit cru insuffisamment lavé • Baies fraîches ou surgelées • Noix et cacahuètes non grillées • Jus de fruits non pasteurisé • Fruits secs non grillés
Légumes, soupes	<ul style="list-style-type: none"> • Toute soupe cuisinée cuite • Légume cru ou congelé correctement lavé • Sauce embouteillée (à garder au réfrigérateur après ouverture) • Herbe fraîche lavée, épice et herbe sèche • Légume cuit 	<ul style="list-style-type: none"> • Soupe miso • Légume, ou herbe, cru insuffisamment lavé • Produit des épiceries fines
Pain, céréales, graines	<ul style="list-style-type: none"> • Pain, bagel, baguette, muffin, pancake. • Chips, pop-corn, tortilla, bretzel, riz, pâtes 	<ul style="list-style-type: none"> • Produit issu de l'agriculture biologique • Produit cru (non cuit au four) • Avoine, blé cru
Autres	<ul style="list-style-type: none"> • Poivre et épices inclus dans les plats préparés bénéficiant d'une cuisson. • Infusions préparées et boissons lyophilisées reconstituées, puis portées à ébullition 	<ul style="list-style-type: none"> • Poivre et épice en sachet sur le plateau-repas • Sachet de thé ou tisane, café ou chocolat lyophilisés



PRISE DE COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES ANTIOXYDANTS PENDANT ET AU DÉCOURS DU TRAITEMENT DES CANCERS

Chez les patients poursuivant le tabagisme, en cours de radiothérapie des voies aérodigestives supérieures, la complémentation en alpha-tocophérol et bêta-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** en dehors d'études cliniques dont l'objectif principal serait la survie globale, la survie spécifique et la toxicité aux traitements oncologiques (*avis d'experts*).



DEUXIÈME HOSPITALISATION DE JULIE

- Après un retour à domicile, nouvelle hospitalisation pour Chimiothérapie
- Poids : 46,5 IMC : 16,9
- Perte de poids : 14% en 1 mois



Dénutrition Sévère

- PS : 2
- Anorexie, Nausées, diarrhées, vomissements, hémorroïdes ...
- EVA Appétit : 5/10



QUE DOIS JE FAIRE AU NIVEAU NUTRITIONNEL POUR CETTE PATIENTE ?

1 . Simple Surveillance du poids

2. Mise en place d'une nutrition Entérale

3. Mise en place de CNO



RÉPONSE

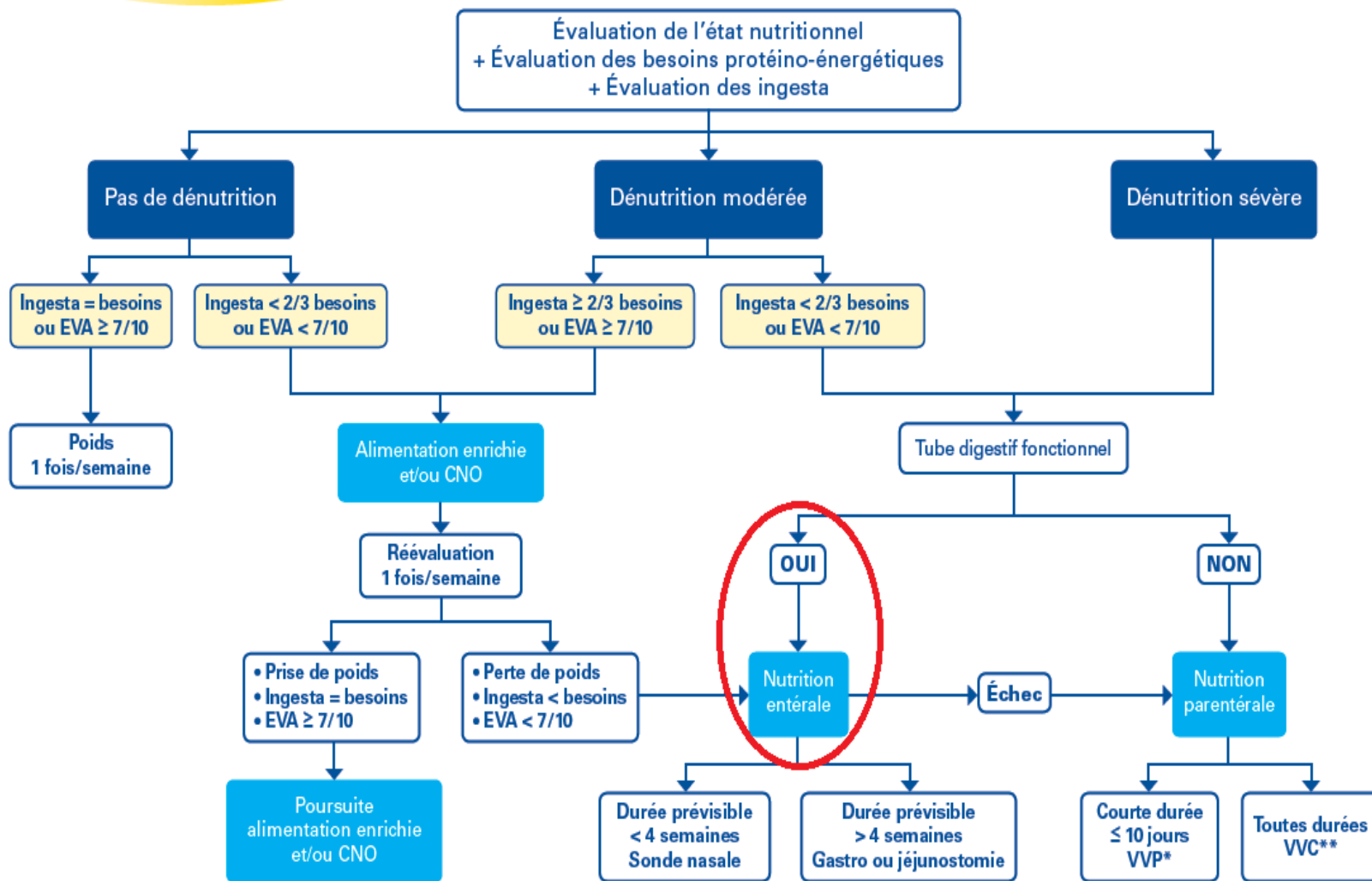
1 . Simple Surveillance du poids

2. Mise en place d'une nutrition Entérale

3. Mise en place de CNO



Arbre décisionnel du soin nutritionnel



DÉNUTRITION & CANCER

- La prévalence de la dénutrition, tous cancers confondus, est de l'ordre de 40 %.
- Chez les patients de plus de 70 ans, une dénutrition modérée ou sévère est observée dans 60 % des cas.



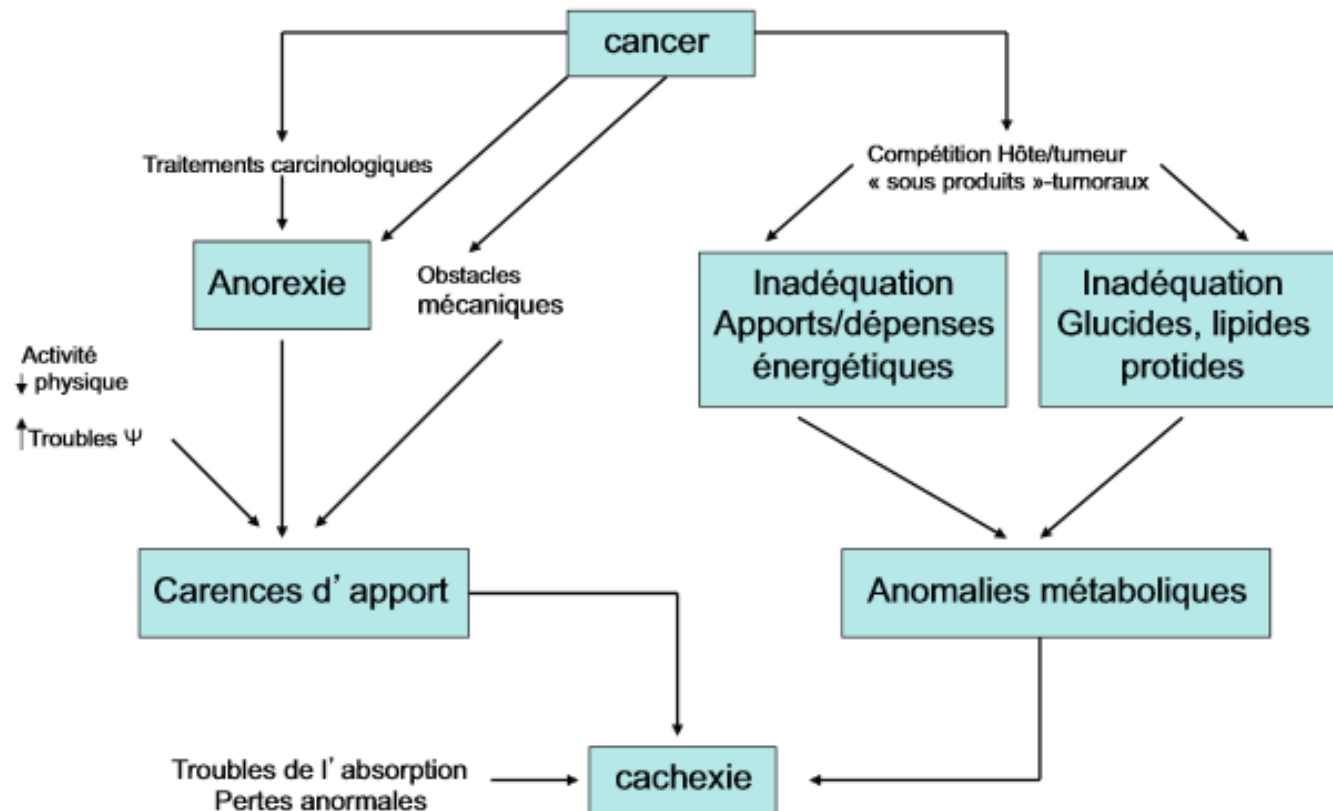


Figure 1 Étiologie multifactorielle de la dénutrition chez les patients cancéreux. Troubles Ψ = troubles psychiatriques. D'après Nitenberg et Raynard [3].



RISQUES ASSOCIÉS À LA DÉNUTRITION PENDANT LE CANCER

- ✓ Dégradation de l'état général (physique et psychologique)
- ✓ Maigreur importante due à une perte de graisse et surtout de muscle (cachexie).
- ✓ Dysfonctionnement de l'organisme (muscles, cerveau, défenses contre les infections, cicatrisation...)
- ✓ Altération de la qualité de vie
- ✓ Gêne pour le traitement
- ✓ Augmentation de la toxicité des traitements et le risque de complications postopératoires
- ✓ Augmentation de la durée d'hospitalisation.



Pour un même cancer au même stade, un patient dénutri a un **risque de mortalité plus important** qu'un patient non dénutri.

La dénutrition serait directement responsable du décès des patients atteints de cancers, **dans 5 à 25 % des cas.**



**La dénutrition doit être prévenue
et traitée**



MISE EN PLACE DE LA NUTRITION ENTÉRALE

- A l'annonce de la SNG, Julie pleure beaucoup
- Elle refuse la SNG et les autres soins
- Elle souhaite sortir



QUE DOIS JE FAIRE AU NIVEAU NUTRITIONNEL POUR CETTE PATIENTE ?

1. Mise en place d'une nutrition Entérale avec des contentions souples

2. J'implique la patiente dans sa prise en charge nutritionnelle et je décide avec elle de la PEC

3. Stop protocole alimentaire, la dénutrition est plus importante que l'aplasie



RÉPONSE

1. Mise en place d'une nutrition Entérale avec des contentions souples

2. J'implique la patiente dans sa prise en charge nutritionnelle et je décide avec elle de la PEC

3. Stop protocole alimentaire, la dénutrition est plus importante que l'aplasie



- Discussion ++ avec la patiente et sa famille :
 - IDE
 - Psychologue
 - Médecin
 - Diététicien
- Refus SNG mais OK pour tester les CNO : objectif de l'arrêt perte de poids dans un premier temps.
- Simulation de courses virtuelles sur Internet sur ce que sa famille peut lui rapporter dans la cadre du protocole alimentaire



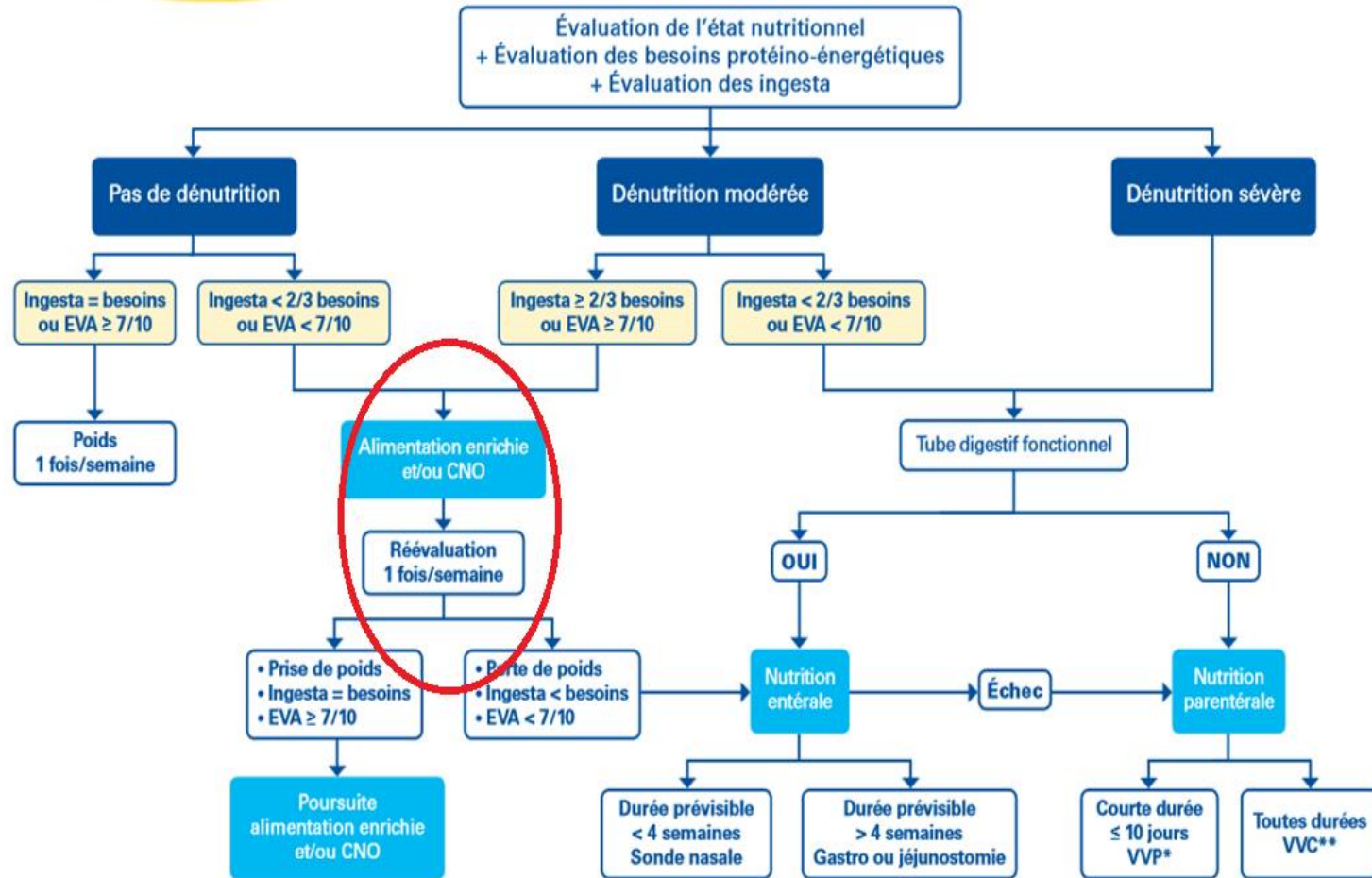
Julie devient actrice de sa prise en charge !



Arbre décisionnel du soin nutritionnel



Article référent : C Bouteloup et al.
Nutr Clin Metabol 2014;28
<http://www.sfnep.org>
<http://em-consulte.com/revue/nutcli>



QUELS SONT LES BESOINS NUTRITIONNELS DE JULIE COMPTE TENU DE SA DENUTRITION?

1. 30 à 35 Kcal et 1,2 à 1,5g de Prot

2. 35 à 40 Kcal et 1,2 à 1,5g de Prot

3. 35 à 40 Kcal et 1,5 à 1,8 de Prot



QUELS SONT LES BESOINS NUTRITIONNELS DE JULIE COMPTE TENU DE SA DENUTRITION?

1. 30 à 35 Kcal et 1,2 à 1,5g de Prot

2. 35 à 40 Kcal et 1,2 à 1,5g de Prot

3. 35 à 40 Kcal et 1,5 à 1,8 de Prot



- Les besoins nutritionnels sont les quantités de nutriments nécessaires pour maintenir un état nutritionnel stable et une activité biologique adaptée.
- Théoriquement, cela correspond à un équilibre entre les apports énergétiques et protéiques, d'une part, et les dépenses, d'autre part.

Pour le patient atteint de cancer, les besoins protéino-énergétiques totaux sont :

- environ de 25 à 30 kcal.kg⁻¹ par jour en périopératoire
- et de 30 à 35 kcal.kg par jour en oncologie médicale.
- Les besoins en protéines sont de 1,2 à 1,5 g.kg⁻¹ de protéines par jour (1g d'azote (N)=6,25 g de protéines).

Il est recommandé, en cancérologie, d'atteindre au minimum ces besoins (grade C).



Référentiels Inter régionaux en Soins Oncologiques de Support



**Nutrition chez le patient
adulte atteint de cancer**



PROGRAMME DE SOIN ALIMENTAIRE DE JULIE

- Régime prenant en compte le protocole alimentaire du service : Repas « Cuit »
- Mise en place de CNO HP/HC
- Apport extérieur :
 - biscuit et barre de céréales en emballage individuel
 - Salade en conserve
 - Petits pot de fruits pour bébé



PRÉPARATION DE LA SORTIE

- Poids stable pendant le traitement à l'hôpital
- Julie s'interroge sur la pratique du « Jeûne » entre les cures, juste pour se « détoxifier » et mieux se préparer pour la prochaine cure.



COMMENT RÉPONDRE À CETTE NOUVELLE DEMANDE ?

1. Je l'encourage dans cette pratique

2. Elle peut pratiquer le jeune mais 1 fois /semaine

3. Je lui explique les risques pour sa santé , et l'encourage à manger entre les cures



RÉPONSE

1. Je l'encourage dans cette pratique

2. Elle peut pratiquer le jeune mais 1 fois /semaine

3. Je lui explique les risques pour sa santé , et l'encourage à manger entre les cures



JEÛNE ET CANCER

Le jeûne fait l'objet d'une **forte médiatisation**, suscitant de nouvelles attentes dans le domaine de la santé.

- Actuellement, il n'y a **pas de preuve chez l'Homme d'un effet protecteur** du jeûne et des régimes restrictifs en prévention primaire ou pendant la maladie.
- Au cours des traitements des cancers, la pratique du jeûne ou de régimes restrictifs **présente un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie.**



TROISIÈME CURE

- Julie en a marre des plateaux de l'hôpital
- Les traitements lui laissent un goût désagréable dans la bouche
- Elle trouve que tous les aliments sont fades
- Elle voudrait que ses parents lui portent de la sauce piquante, un pot de moutarde et du poivre pour rajouter aux plats servis.



COMMENT RÉAGIR ?

1. Je lui autorise la sauce piquante, la moutarde et le poivre

2. J'entends sa demande et m'adapte au mieux en respectant le protocole

3. Je lui interdis tout sans explications



MA RÉACTION

1. Je lui autorise la sauce piquante, la moutarde et le poivre

2. J'entends sa demande et m'adapte au mieux en respectant le protocole

3. Je lui interdis tout sans explications



LES RÉACTIONS DE JULIE

- Dans son cas, la perte de goût est liée à l'administration de nombreuses chimiothérapies et traitements prophylaxiques et à la mucite.
- La sauce piquante risque donc d'aggraver la mucite et de provoquer douleurs et troubles du transit, je l'explique à Julie et elle le comprend.
- La moutarde ou sauce accompagnante est tout à fait possible en sachet individuel pour respecter les précautions d'hygiène et conservation.
- Et enfin le poivre doit être cuit pour être consommé mais Julie peut avoir de la sauce au poivre sous vide en sachet individuel.



Si protocole d'aplasie = interdictions


Alors les patients cherchent à les contourner, se sentent « punis » et entrent en conflit avec l'ensemble de l'équipe soignante.

Conséquences → non observance, conflits, agressivité

La consultation diététique permet d'adapter le protocole à chaque patient, de rassurer le patient et d'être un support pour les équipes soignantes.



HAPPY END

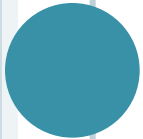
- Au total 6 cures
 - A chaque hospitalisation :
 - Avant l'aplasie plateau froid + CNO choisi par Julie
 - Pendant l'aplasie : protocole spécifique adapté aux goûts de Julie + CNO choisi par Julie
 - Prise de poids entre les cures à domicile
 - N'a jamais eu besoin de NA
-  Avec correction de la dénutrition au bout de 7 mois !



PROJET NUTRITION – ALLO NUT'S

- Dossier de recherche déposé
« **Amélioration de l'état nutritionnel et de la qualité de vie des patients Allo CSH à l'aide d'un atelier culinaire et d'une activité physique adaptée en post allogreffe** »
- Mise en place d'atelier de cuisine 1/ mois avec 2 Chefs étoilés de la région pour apprendre à cuisiner avec protocole alimentaire spécifique
- 1^{er} Atelier : octobre 2018





MERCI POUR VOTRE ATTENTION !