

CANCER ET ANOREXIE

INTERCLAN PACA

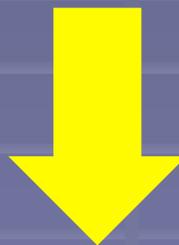
Intervention du Mardi 8 Octobre 2013

Claude ARNAUD- Diététicienne

Hôpital Saint Joseph- MARSEILLE

- **30 % à 50%** des patients atteints de cancer sont amaigris et **POTENTIELLEMENT Dénutris** avant tout traitement

La nutrition est donc un
ENJEU IMPORTANT



Impact sur le Patient-maladie-guérison

CANCER ET ANOREXIE

PATIENT SOUS TRAITEMENT

DIFFICULTES A S'ALIMENTER

REDUCTION DES INGESTA

DENUTRITION



CANCER ET ANOREXIE

L'ANOREXIE

Perte du désir de manger ou perte d'appétit

EST INDUITE



La satiété précoce

Les nausées

Perte ou la modification du gout
et odorat

CANCER ET ANOREXIE

Pathologie
cancéreuse



Perturbations
digestives



ANOREXIE



Anomalies
biologiques



Effets secondaires déclenchés
par le traitement



Conséquences
psychologiques

Les obstructions digestives

- Emplacement des tumeurs et leurs modifications anatomiques entraînent des conséquences mécaniques :
 - O.R.L.
 - Digestif
 - Occlusion
 - Compression par ascite

Les anomalies biologiques

- Augmentation du taux de Lactate sérique
- Cétose
- Hypercalcémie paranéoplasique lors des situations métastatiques
- Sécrétions anormales de neuropeptides (*bombésine*) ou de sérotonine (*amine anorexigène*)
- Augmentation du taux de tryptophane
- Production de cytokines anorexigènes (*effet lipolytique et protéolytique*) : $TNF\ \alpha$, $IL1$, $IFN\ \gamma$
- Hyperglycémie fréquente à l'origine de la satiété

CANCER ET ANOREXIE

Les conséquences psychologiques

- Anorexie transitoire d ue à l'annonce de la maladie
- Anxiété ou dépression favorisée par la maladie
- Anorexie transitoire du fait de la douleur
- L'hospitalisation peut être vécue comme une dégradation de son environnement, perte de repères éloignement des proches ...

CANCER ET ANOREXIE

Perturbations digestives et effets secondaires

- La fatigue
- Les nausées et les vomissements
- Les perturbations du goût et /ou de l'odorat
- Les difficultés de déglutition, de mastication
- Les troubles du transit : constipation, diarrhées
- Les aversions alimentaires acquises
- Les modifications du tractus digestif

CANCER ET ANOREXIE

Le cadre de l'enquête

Méthode: 183 Questionnaires distribués en hôpital de jour en Oncologie et hôpital de jour Gastro

Champ d'application: Du 1er au 31 Mars 2013

Un seul questionnaire par patient atteint de cancer

Patient traité par chimiothérapie

Pas de sélection de l'atteinte organique

Pas de limite d'âge

Objectifs: Appréhender la cause de l'amaigrissement

Analyser les effets secondaires perçus

Evaluer la prise en charge nutritionnelle

LE QUESTIONNAIRE

- Sexe-Age	
- Atteintes digestive ou non digestive	
-A l'heure actuelle, pensez-vous bien manger	Oui/non
- Poids perdu:0à5kgs/5-10kgs/+de10kgs	Oui/non
- Si non, avez-vous pris du poids depuis le début de votre chimiothérapie ?	
- Combien de repas et/ou collations faites vous ,,par jour : 1 / 2 / 3 / 4 /5 / + de 5 ?	
- Ressentez-vous une perte d'appétit ?	Oui/non
Nausées:	Oui/non
Vomissements:	Oui/non
Difficultés à avaler:	Oui/non
Aphtes buccaux ou altération buccale	Oui/non
Sècheresse buccale:	Oui/non
Perte ou altération du goût:	Oui/non
Gout métallique dans la bouche:	Oui/non
Perte ou altération de l'odorat:	Oui/non
Gène liée aux odeurs culinaires:	Oui/non
Gène liée aux autres odeurs:	Oui/non

LE QUESTIONNAIRE

Fatigue:	Oui/non
Diarrhée:	Oui/non
Constipation:	Oui/non
Alternance diarrhée/constipation:	Oui/non
Hypersensibilité au froid:	Oui/non
Appréhension de la séance de chimiothérapie:	Oui/non
Est-ce que vos choix alimentaires sont modifiés depuis le début de votre traitement ? :	Oui/non
Avez-vous une radiothérapie associée à votre chimiothérapie ? :	Oui/non
Prenez vous des compléments nutritionnels oraux ? :	Oui/non
Etes vous sous alimentation artificielle à la maison ? :	Oui/non
Avez-vous bénéficié d'une prise en charge diététique durant votre traitement ? :	Oui/non

Répartition de la population étudiée

	Non Digestif (ND)	Digestif (D)	ND + D
H	19	57	76
F	61	46	107
Totaux	80	103	183

Amaigrissement de la population étudiée

	Non Digestif	%	Digestif	%	ND + D	%
H	10	52,6%	31	54,4%	41	51,3%
F	27	44,3%	27	58,7%	54	52,4%
Totaux	37	46,3%	58	56,3%	95	52%

**Que l'atteinte soit digestive ou pas ,
1 patient sur 2 perd du poids durant la
période de chimiothérapie**

Amaigrissement en fonction de l'âge

	NON DIGESTIF	%	DIGESTIF	%
Moins de 60 ans	9/25	36,0%	13/20	65,0%
De 60 à 70 ans	24/54	44,4%	34/58	58,6%
Plus de 70 ans	13/26	50,0%	24/45	53,3%

Perte pondérale de la population étudiée

Perte de poids	Non Digestif		Digestif		ND + D	
	H	F	H	F	H + F	
0 à 5 kg	7	15	14	16	52	28,4%
5 à 10 kg	2	6	5	6	19	10,4%
Plus de 10 kg	1	6	11	4	22	12,0%
Ne sait pas	0	0	1	1	2	1,1%
	10	27	31	27	95	51,9%

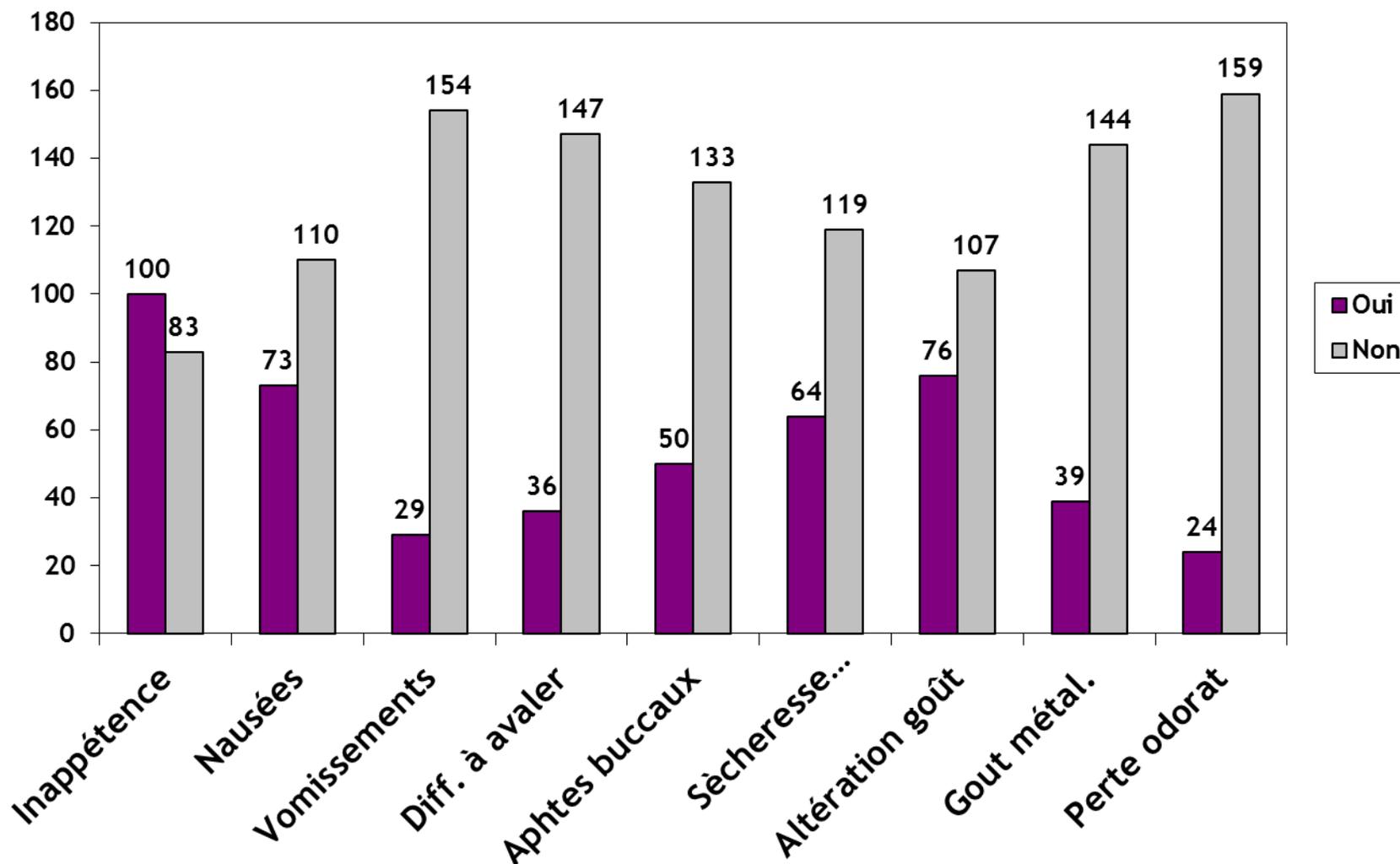
Amaigrissement sous RT + CT

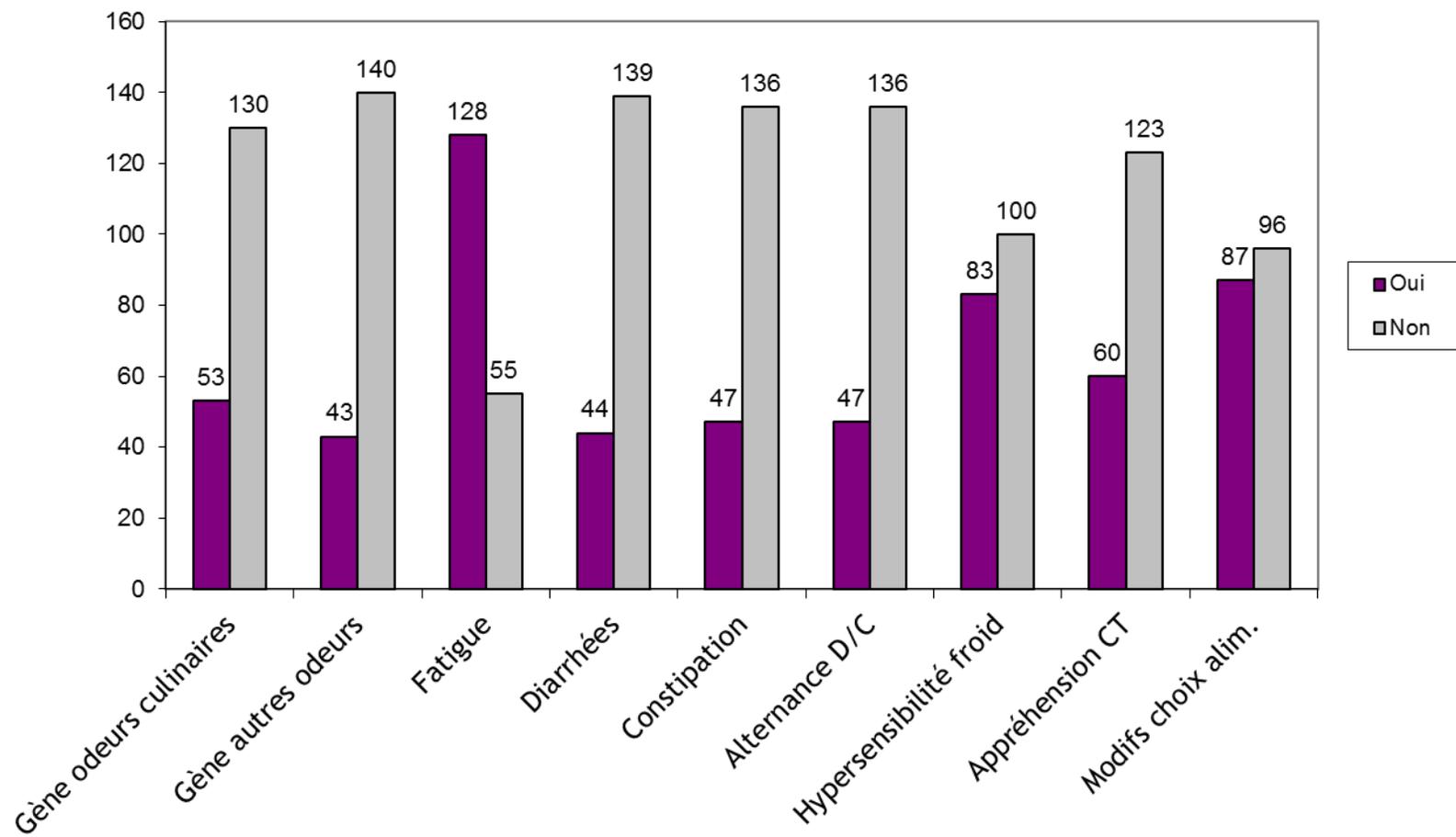
	ND + D	%
CT	79 / 154	51,3 %
CT + RT	16 / 29	55,2 %

Prise en charge nutritionnelle

	Non Digestif		Digestif		Non Digestif + Digestif	
CNO	15/37	40,5%	26/58	44,83%	41/95	43,2%
PEC DIET	16/37	43,2%	46/58	79,31%	62/95	65,3%
NUTRI ARTIFICIELLE	2/37	5,4%	6/58	10,34%	8/95	8,4%

Les effets secondaires





LES RESULTATS

L'AMAIGRISSEMENT

1 patient sur 2 perd du poids (51,9%)

Amaigrissement similaire pour les deux sexes

Atteinte digestive: Plus la personne **EST JEUNE** plus elle perd du poids

Atteinte non digestive : Plus la personne **EST AGEE** plus elle perd du poids

Amaigrissement similaire avec chimiothérapie seule ou radiothérapie et chimiothérapie associée,

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

La prise en charge diététique est présente dans 79,3% des cas lors d'une atteinte digestive,

Quelque soit l'atteinte, 1 patient sur 2 qui maigrissait était sous complément nutritionnel

LES EFFETS SECONDAIRES

Les plus fréquents

- 1.La fatigue
- 2.L'inappétence
- 3.La modification des choix alimentaires
- 4.L'hypersensibilité au froid
- 5.L'altération du gout
- 6.Les nausées

- Importance de l'évaluation nutritionnelle au dispositif d'annonce
- Fournir au patient les Informations nutritionnelles adaptées à sa pathologie
- Information sur les effets secondaires propres à son protocole est indispensable
- Contrôle continu du poids du patient
- Prescription de CNO doit être systématiquement associé à un conseil diététique personnalisé

PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE SPECIFIQUE EN ONCOLOGIE MEDICALE

- ❖ Enquête alimentaire
- ❖ Bilan des ingesta :
 - mise en place d'une feuille de suivi personnalisé
- ❖ Calcul des besoins théoriques du patient :
 - Formule de Harris et Bénédic \times F A \times NAP
 - FA: facteur agression cancer : 1,3
 - Si obésité, ramener l'IMC < 30
- ❖ RAPPEL DES BESOINS: Recommandations SFNEP -NOV 2012
 - Energie : 30-35 Kcal / kg poids actuel/jour
 - Apport en Protéines: 1,2-1,5 g /Kg poids actuel/jour
 - Besoins hydriques : 40 ml /Kg poids actuel/jour

Si les besoins sont inférieurs aux ingesta:

ALIMENTATION ENRICHIE ET FRACTIONNEE

Enrichissement :

- *Le plus de calories et protéines sans augmenter le volume des repas:*

Enrichissement en P:

- **VPO** : incorporer aux préparations jambon, thon, jaune d'œuf, surimi, lardons, dés de volaille.....
- **Poudre de P.**: Protifar® (2,5 g P/cuillère: 10 Kcal)
- **Produits laitiers**: Crème fraîche, lait en poudre ou concentré sucré ou non, fromage rapé ou fondu, yaourth, fromage blanc, flan, entremet, glace, desserts lactés.

Enrichissement en Calories:

- **Matières grasses**: Beurre, crème fraîche.
- **Féculents**: Pâtes, semoule, tapioca, riz, blédine.
- **Produits sucrés**: Miel, confiture, gelée, crème de marron, chocolat.
- **Produits à base de fruit**: fruit cuits, compote, fruits au sirop

Fractionnement

Petits repas étalés sur la journée: 3 repas principaux et 2 à 3 collations enrichies

LES COMPLEMENTS NUTRITIONNELS

- ❖ Existent sous différentes formes:
 - Les liquides :goût lacté 200 à 300 ml : 300 à 600 Kcal
 - goût fruit 200 ml : 250 Kcal
 - goût salé 200 à 300 ml : 300 à 600kcal
 - Les crèmes : 300 à 400 Kcal
 - Les gâteaux: 133 Kcal par unité
- ❖ Possibilité de consommation : 2 à 3 par jour
- ❖ Modalités de consommation : plutôt au petit déjeuner et en soirée, jamais entre les repas
- ❖ La dégustation permettra de trouver celui qui convient le mieux

- ❖ Selon l'étude de BAUER et FEARON: étude 2005
 - « *Dès la prescription de CNO et sans suivi diététique, au bout de 8 semaines, 50% des patients arrêtent leur consommation de CNO....* »

EN CANCEROLOGIE

La Prise en charge nutritionnelle, fait partie des soins de support et ne se limite pas à la phase thérapeutique, elle intervient avant et après le traitement pour maintenir ou rétablir un état nutritionnel.

La continuité et la globalité des soins en curatif et en palliatif , rentre dans le cadre d'un projet personnalisé de soins adapté à chaque patient

(circulaire DHOS/SDO/2005 101 du 22/02/2005: l'organisation des soins en cancérologie)

LA NUTRITION:

SOIN ONCOLOGIQUE AU DELA DES SOINS DE SUPPORT