

Les enjeux de la nutrition

Dr Bruno RAYNARD, gastro-entérologue, Gustave Roussy – Villejuif

Il est important de comprendre les liens entre l'état nutritionnel et le pronostic en informant les patients et les soignants. Le rôle de l'unité **de diététique et nutrition à Gustave Roussy** est de déceler au plus tôt un état de dénutrition afin de proposer une prise en charge personnalisée. Autre point essentiel, il n'y a pas d'aliment ou de régime miracle face au cancer.

Lien complexe entre nutrition et cancer du rein

L'obésité et le surpoids sont des facteurs de risque du cancer du rein. L'Indice de Masse Corporelle, IMC¹, est une grandeur qui permet d'estimer la corpulence. Un IMC « normal » est situé entre 20 et 25, en deçà, on parle de maigreur ou d'anorexie, au-delà de surpoids ou d'obésité. Une personne ayant un IMC de 30 augmente le risque de développer un cancer de 23% par rapport à une personne avec un IMC de 25.

Ces facteurs d'obésité et de surpoids ne sont pas propres au cancer du rein, mais à de nombreux autres cancers. Pour exemple, si on appliquait les recommandations nutritionnelles françaises aux États-Unis, le taux de cancers diminuerait de 37%. Le gras produit un certain nombre de facteurs qui vont stimuler la prolifération et la résistance des cellules cancéreuses.

Les études ont montré que la majorité des patients souffrant de cancer du rein métastatique ont une sarcopénie, c'est-à-dire qu'ils ont un déficit de masse musculaire. Cela a un impact direct sur la qualité de vie et la toxicité des traitements. La perte musculaire survient avant la perte de poids et la prise en charge nutritionnelle peut l'enrayer.

¹ Formule de l'IMC = (poids en kg) / (taille en m)²

La toxicité des traitements contre le cancer du rein sera mieux tolérée pour un patient avec un IMC supérieur ou égal à 25 que pour un patient avec un IMC faible atteint de sarcopénie. De cela, peut en découler une pause ou un arrêt des traitements qui aura une incidence forte sur le pronostic global.

Comment dépister la dénutrition ?

Il faut dépister au plus tôt la dénutrition. Toute perte de poids supérieure à 5% est à prendre au sérieux.

Il existe plusieurs moyens de la mesurer.

- le scanner peut permettre d'évaluer la masse grasseuse et musculaire
- l'évaluation de la force de préhension est un bon indicateur, facile et rapide à mesurer à l'aide d'un petit appareil
- l'autoévaluation est également un bon moyen de mesurer la dénutrition. Le patient évalue son appétit et la quantité ingérée sur une règlette. Le score obtenu est un bon indicateur d'un début de dénutrition

La prise en charge nutritionnelle

Il existe un arbre décisionnel du soin nutritionnel développé par la SFNEP (Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolique) afin de décider du type de prise en charge nutritionnelle qui devra être mis en place.

L'idéal serait de commencer la prise en charge nutritionnelle avant le début du traitement afin de mieux tolérer les médicaments, mais cela ne doit pas les retarder.

Le rôle du diététicien, dès le diagnostic de la maladie, est essentiel. Il se traduit par :

- une amélioration de la prise alimentaire ou de compléments et permet de limiter la perte de masse et de muscle
 - une meilleure tolérance des traitements par la réduction de la toxicité et par conséquent une diminution des pauses lors des traitements
 - une amélioration de la qualité de vie et du pronostic global

Conseils diététiques ?

Ce régime nutritionnel doit être adapté en fonction du patient, un régime à la carte dépendant des habitudes, des envies, des goûts, des traitements.

Il faut :

- enrichir ses repas afin de ne pas perdre de masse musculaire au augmentant les protéines et les calories
- fractionner les repas sur la journée afin de pallier la perte d'appétit
- se faire plaisir ou s'adapter aux effets secondaires notamment

Aliments anti-cancer ?

Certaines études ont démontré, chez les rongeurs, que certaines molécules ont des actions anticancéreuses, mais cela n'est pas vrai à tous les coups ! Il faut faire attention à l'extrapolation de ces données à l'homme. Par exemple, la dose de curcumine qui semble efficace sur les souris entraînerait chez l'homme une toxicité importante sur le foie.

Le forcing alimentaire d'un aliment « anticancer » peut aggraver les troubles alimentaires en provoquant un dégoût.

Jeûne

Les cellules normales subissent aussi la toxicité des médicaments. Des études ont été réalisées sur les rongeurs et montrent que le fait de jeûner avant un traitement protège les cellules normales et amplifie la destruction des cellules tumorales.

Mais il y a peu d'études fiables, et aujourd'hui, il n'y a aucune preuve clinique de l'intérêt du jeûne ou d'un régime restrictif sur la toxicité des cellules normales.

Conclusion

Il faut des moyens humains pour mettre en place cette évaluation nutritionnelle. L'activité physique a une part importante dans l'état nutritionnel.

Attention aux infos qui circulent sur la malbouffe, le gras, le sucre, etc. C'est l'excès qui est négatif !

Compte-rendu rédigé par Sylvie Maudry, bénévole de l'association A.R.Tu.R. Ce compte-rendu est la propriété d'A.R.Tu.R. et ne peut être utilisé que pour un usage strictement privé. Toute autre utilisation est interdite sans autorisation préalable d'A.R.Tu.R.