

Les enjeux de la nutrition

Dr Bruno RAYNARD – Unité Transversale de Diététique et de Nutrition – Département de Soins de Support – Gustave Roussy

bruno.raynard@gustaveroussy.fr



Jeudi 5 avril 2018

Institut des Maladies Génétiques - IMAGINE

1



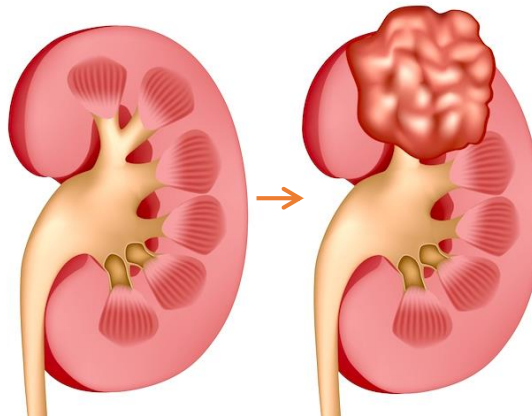
Les enjeux

- **Inform**er sur les liens entre l'état nutritionnel et le pronostic;
- Assurer un **dépistage** précoce de la dénutrition;
- Proposer une **prise en charge diététique** et nutritionnelle adaptée et individualisée;
- Faire comprendre qu'il n'y a ni aliment ni régime miracle.

Liens complexes entre nutrition et cancer du rein

A chaque fois que l'on augmente son IMC de 5 kg/m², on augmente le risque de cancer de 23 %

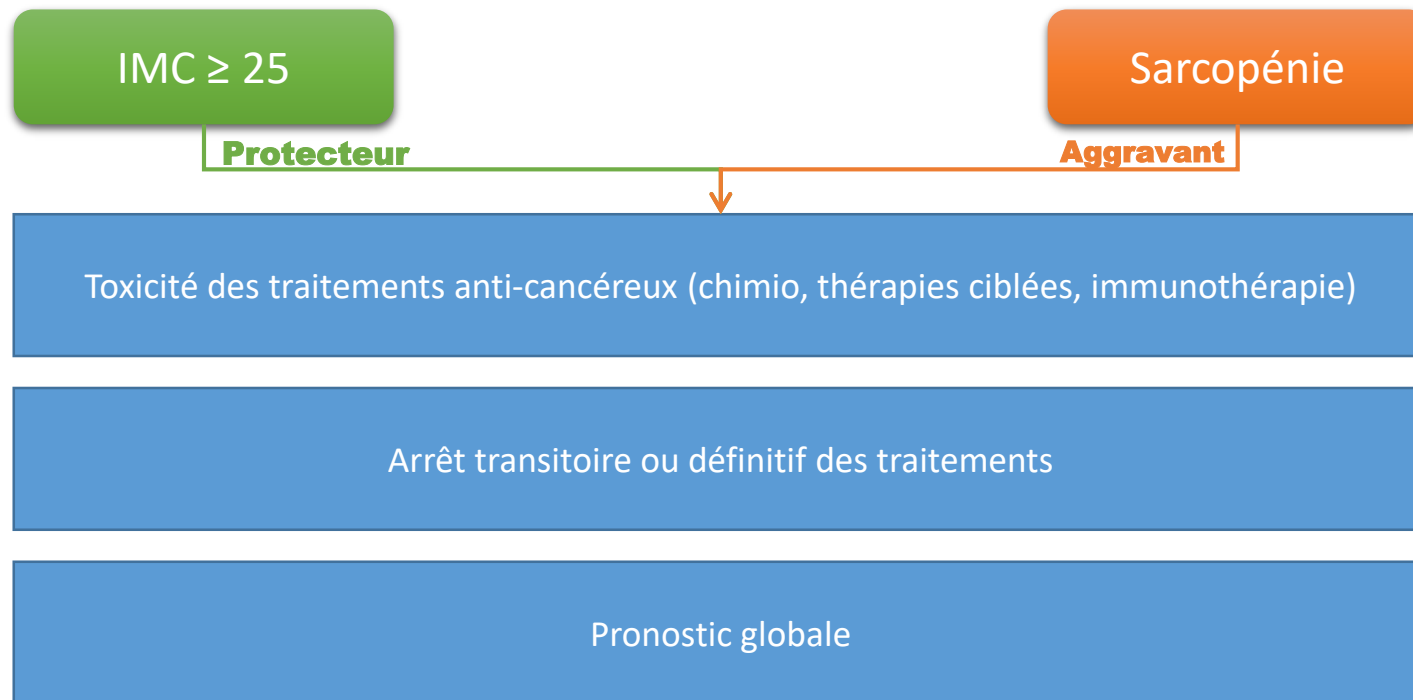
Surpoids-Obésité = excès de masse grasse



77 % des patients avec cancer du rein métastatique sont sarcopéniques

Dénutrition-Sarcopénie = déficit de masse musculaire

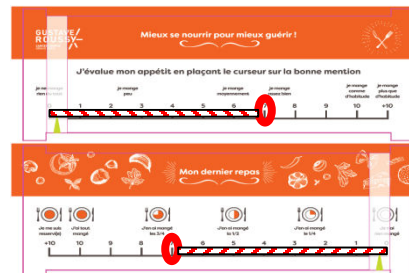
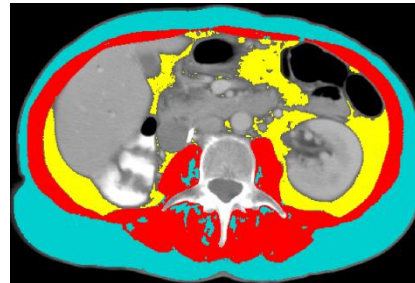
Surpoids, sarcopénie et pronostic



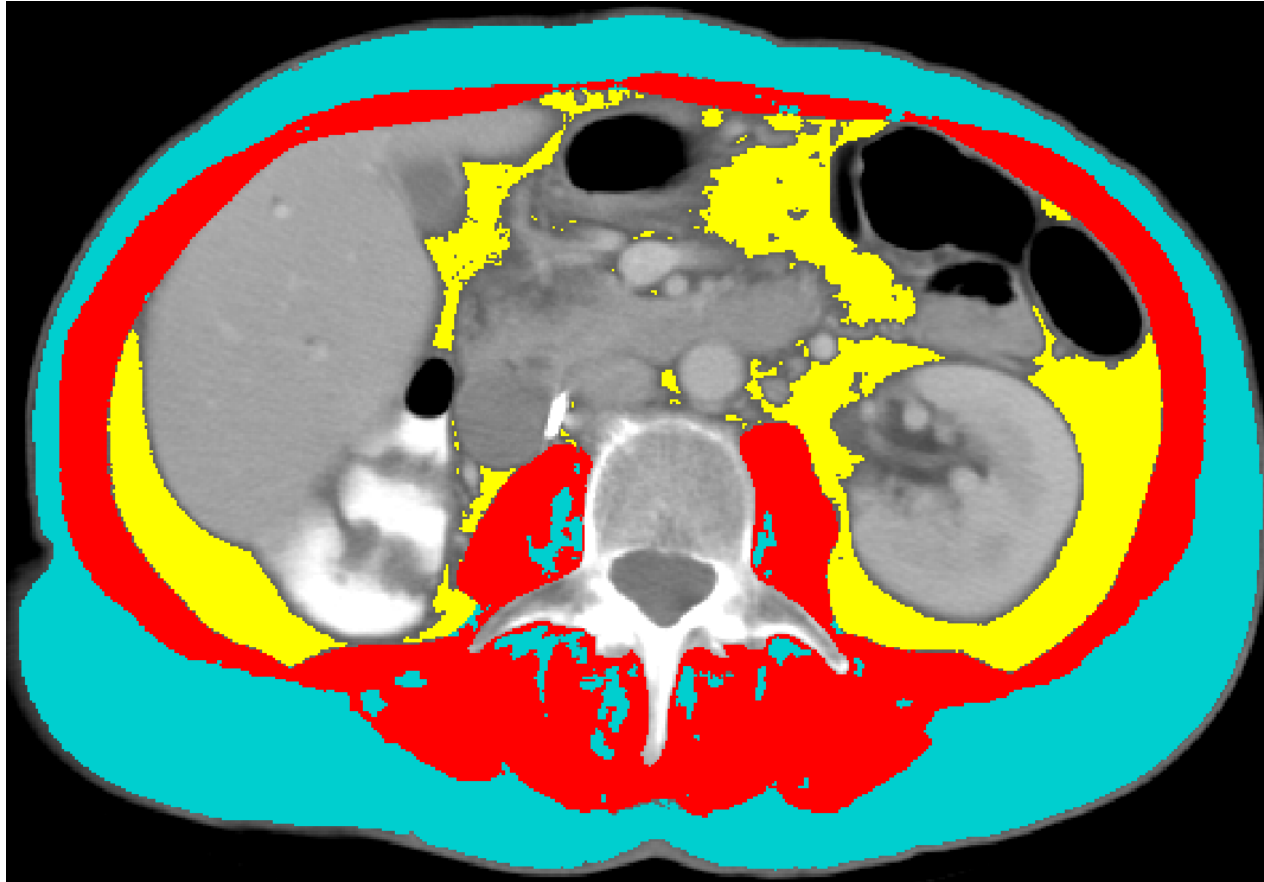
Comment dépister la dénutrition ?



Toute perte de poids ≥ 5
% doit alerter



Évaluation de la composition corporelle (**muscle** et **gras**)



- La perte de muscle est plus précoce que la perte de poids
- La perte de muscle est directement liée au risque de toxicité des traitements

Évaluation de la force musculaire

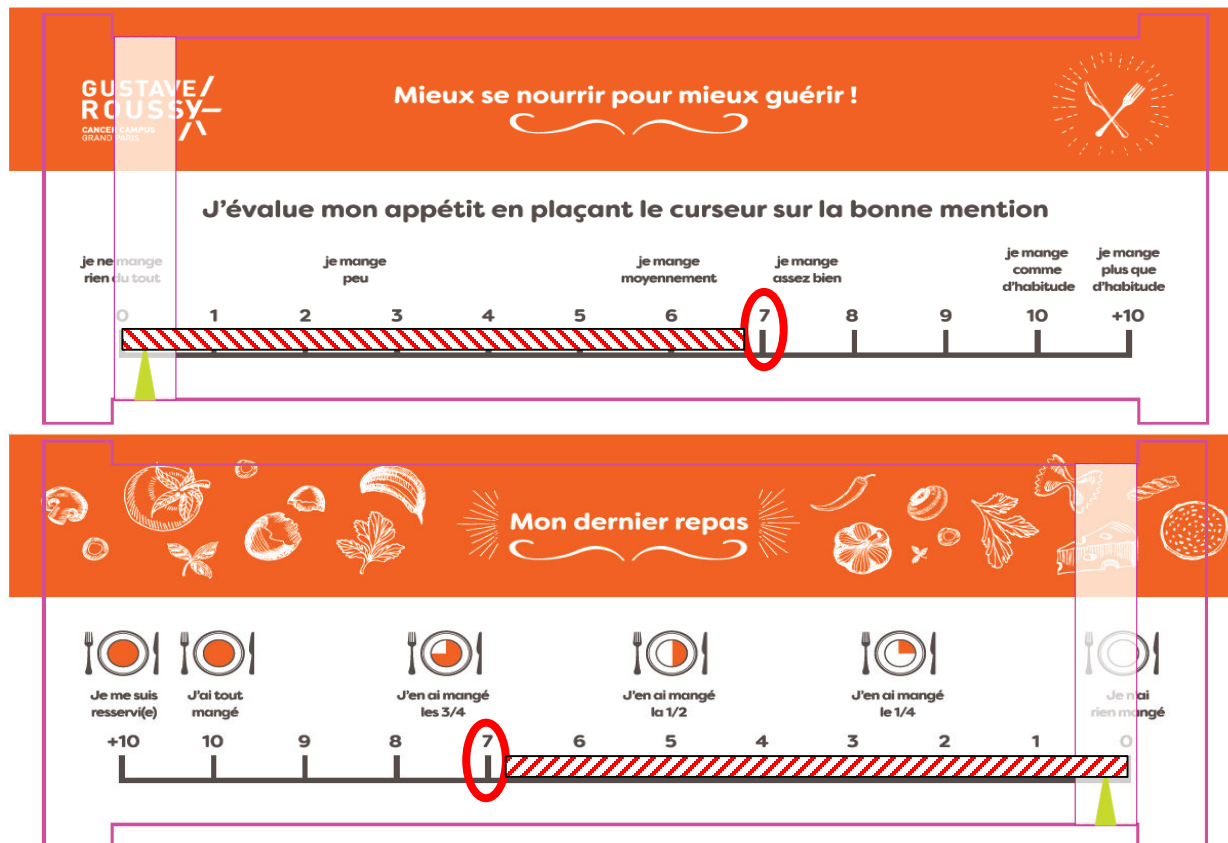


- Simple et reproductible
- Lié à la masse musculaire et à la fatigue
- Bon repère de l'efficacité de la prise en charge nutritionnelle

12^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Évaluation de l'alimentation (ingesta)

- Auto-évaluation
- Alerte si < 7

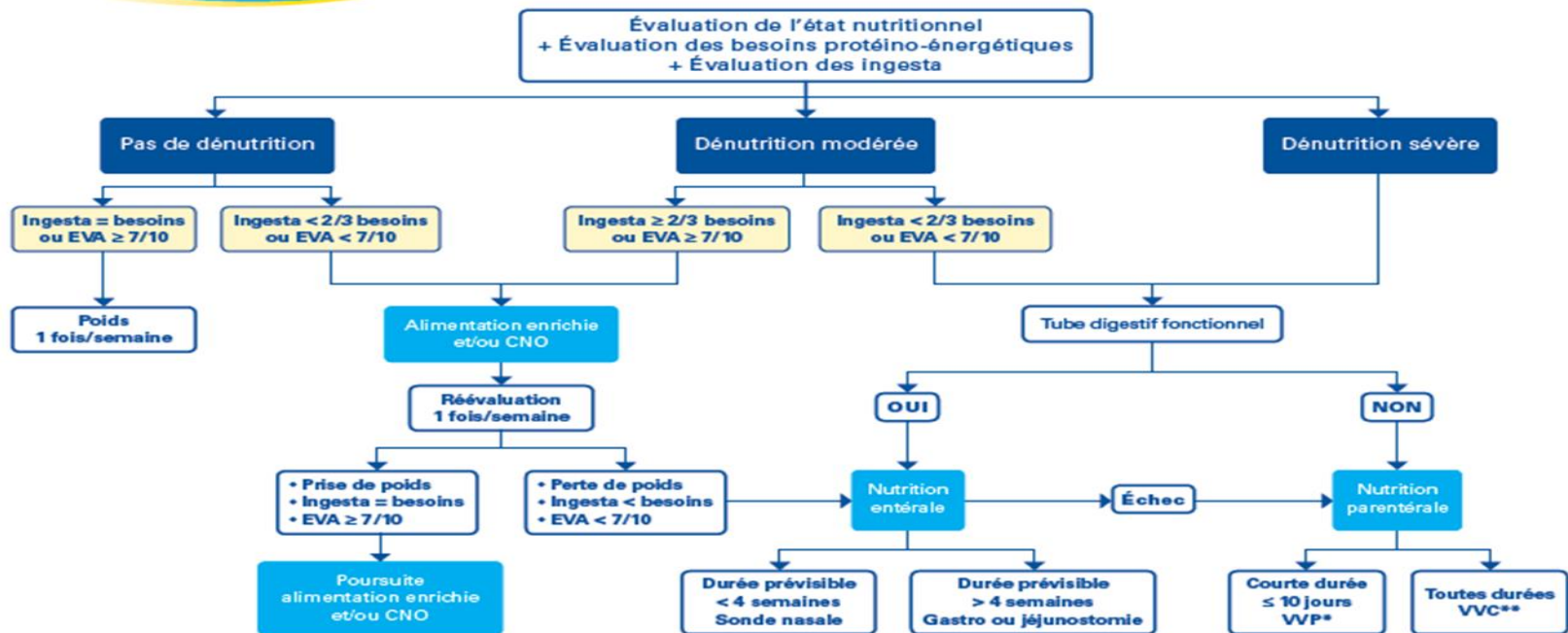


Prise en charge nutritionnelle

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>

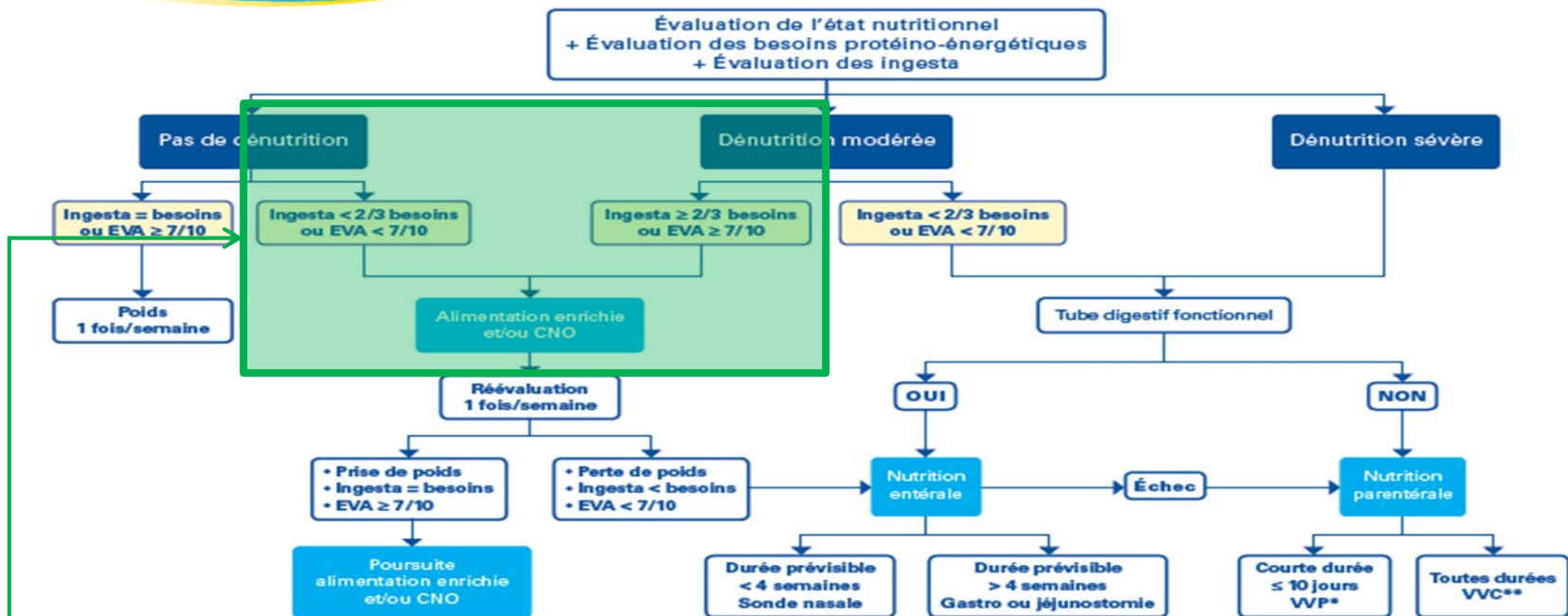


Prise en charge nutritionnelle

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/nutcl/>



Rôle essentiel du diététicien dès le diagnostic et cours des traitements

12^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



Conseil diététique individualisé précoce

Amélioration de la prise alimentaire (même en l'absence d'amélioration de l'appétit)

Amélioration de la prise des compléments nutritionnels oraux

Amélioration de l'état nutritionnel (masse et fonction musculaire)

Réduction des toxicités graves de la radiothérapie et de la chimiothérapie

Diminution du taux d'interruption des traitements

Amélioration de la qualité de vie

Amélioration du pronostic global

Conseils diététiques ?

- Précoce (avant de commencer les traitements)
- Adapté (aux habitudes alimentaires, aux « peurs » alimentaires, aux symptômes, aux traitements,...)
- Individualisé (pas de recette miracle)

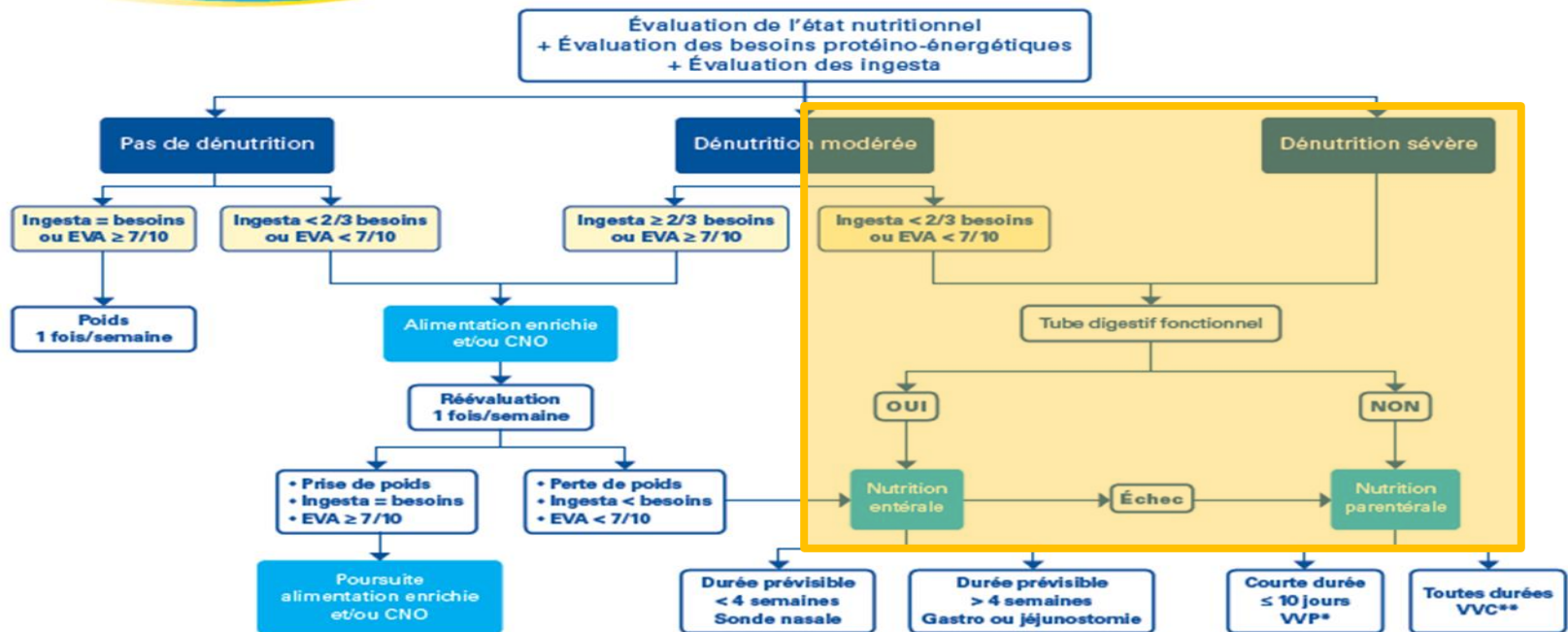
→ enrichir, fractionner, expérimenter, « se faire plaisir », s'adapter

Prise en charge nutritionnelle

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/nutcl/>



Aliments anti-cancer ?

Diapo:
Laurence
Gamet-
Payrastré

Microconstituants contre cancers ? Effets démontrés chez les rongeurs



Anthocyanes des
myrtilles diminuent
tumeurs du colon



Glucosinolates brocoli
diminuent tumeurs
mammaires & coliques



Flavonoïdes pomme
réduisent cancer foie



Diallylsulfide de l'ail
diminue le nombre de
tumeurs colique



EGCG & caféine du thé
diminuent tumeurs colon



Pectine de pomme
diminue cancers
poumon & colon
Pectine citron réduit
métastases prostate.



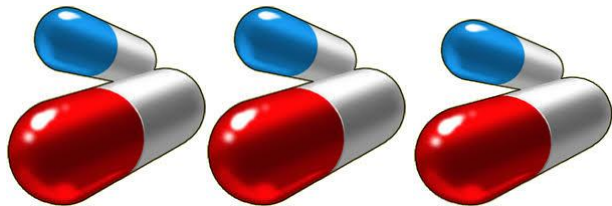
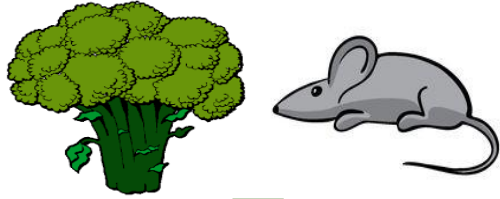
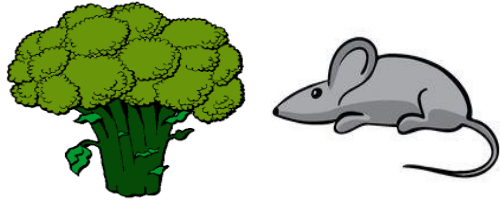
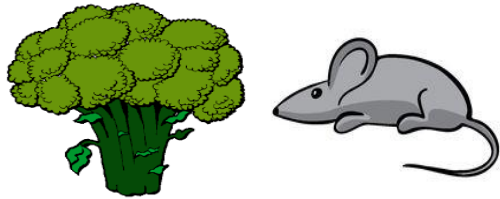
Lycopène des
tomates diminue
les tumeurs
prostate & colon

Curcumine réduit les
tumeurs côlon chez
rats et souris



Resvératrol du
raisin diminue
tumeurs colon

Aliments anti-cancer ?



1. L'extrapolation des modèles animaux à la clinique est souvent périlleuse
2. La confusion entre prévention primaire et prévention secondaire est fréquente
3. Les modèles animaux sont extrêmement hétérogènes
4. Les aliments utilisés sont transformés en médicaments (alicaments)

12ème Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Chimiothérapie
émétisante



Troubles de
l'appétit et/ou
du goût

Forcing
alimentaire

=

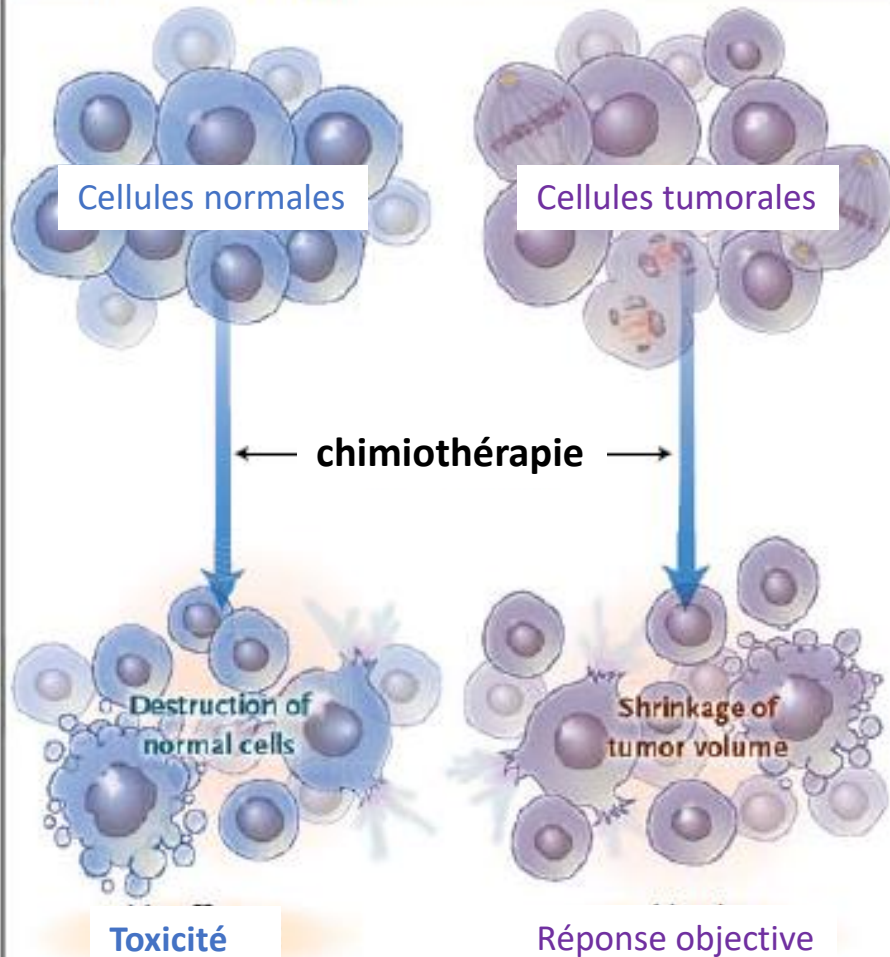
Dégout transitoire ou
définitif pour l'aliment ou
le groupe d'aliment



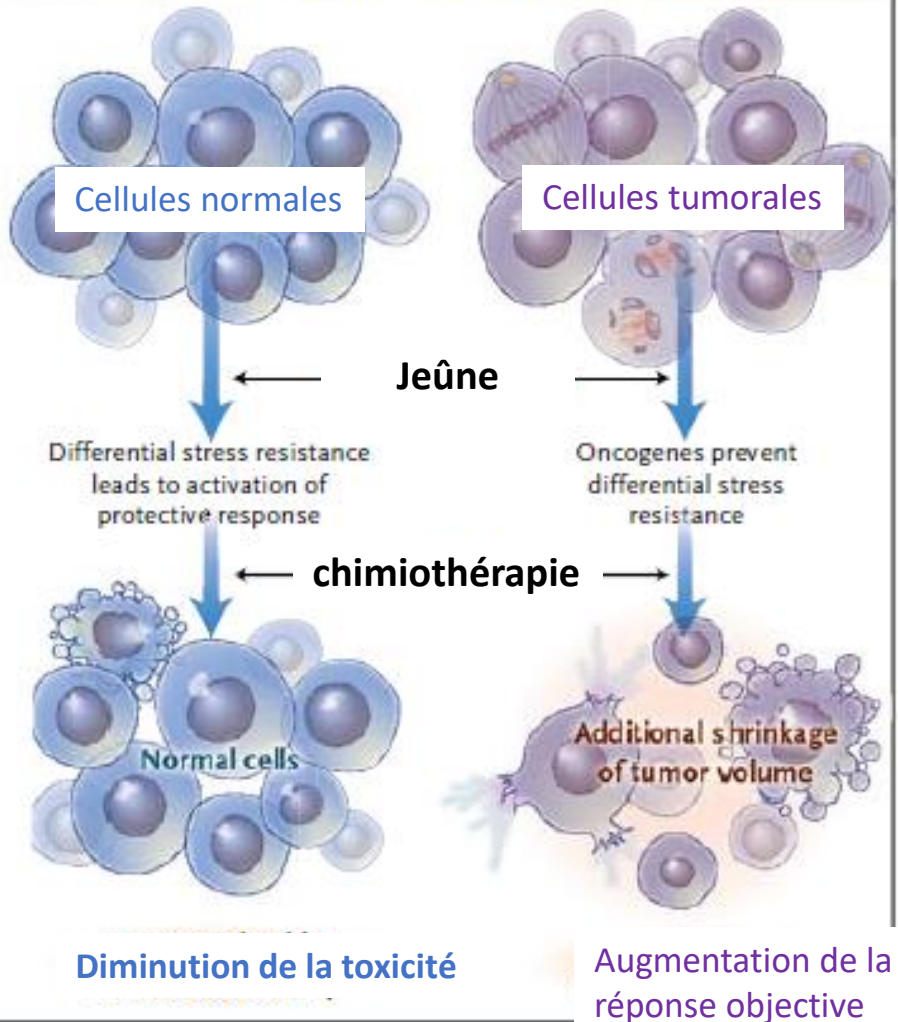
Aggravation des troubles de
l'appétit

12^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

A Souris nourries normalement



B Souris jeûnant 24-48 heures



12ème Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



Aucun bénéfice démontré du jeûne et des régimes de restriction glucido-calorique pour limiter la toxicité ou augmenter l'efficacité des traitement anti-cancéreux

12ème Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.

Vrai ou faux ?

Des études ont-elles montré un effet bénéfique de ce type de régime ?



OUI, MAIS le plus souvent, il s'agit d'études sur des animaux de laboratoire, dont les résultats ne sont pas directement extrapolables à l'Homme. Des études chez l'Homme sont encore nécessaires. Des études isolées ne permettent pas de recommander ces régimes. En santé publique, seule l'évaluation de l'ensemble des résultats disponibles, par un groupe d'experts, permet de faire le point sur les connaissances.

Même si ces régimes n'ont pas d'effets bénéfiques sur le cancer, peut-on en conclure que cela ne peut pas faire de mal ?

NON, certaines études ont rapporté des effets délétères de ce type de régime chez les patients, comme une diminution de l'efficacité des traitements anticancéreux, ainsi qu'un risque d'aggravation de la dénutrition et de la sarcopénie.

En cas de pratique du jeûne ou d'un régime restrictif, faut-il en parler à son médecin ?

OUI, pratiquer le jeûne ou un régime restrictif pendant un cancer n'est pas anodin. Si le médecin est informé, il pourra mettre en place une évaluation et une surveillance diététique et nutritionnelle, indispensables pour prévenir le risque de dénutrition.

Est-ce que jeûner est une médecine d'avenir pour combattre le cancer ?

NON, actuellement il n'y a pas de preuve scientifique confortant cette idée. Bien que le jeûne à visée « thérapeutique » soit à la mode, c'est une pratique dont les « bienfaits » ne sont pas prouvés scientifiquement, et qui comporte des risques.

Pour en savoir plus

Consulter le rapport du Réseau NACRe :

« Jeûne, régimes restrictifs et cancer : revue systématique des données scientifiques et analyse socio-anthropologique sur la place du jeûne en France ». Novembre 2017.

Disponible sur www.inra.fr/nacre

Le réseau NACRe rassemble les équipes de recherche publique et les experts dans le domaine nutrition et cancer.

Contact
nacre@inra.fr

Comité Éducationnel
et de Pratique Clinique



Réseau National Alimentation Cancer Recherche

Conception et réalisation : Réseau NACRe

JEÛNE ET CANCER

LE JEÛNE ET LES RÉGIMES
RESTRICTIFS ONT-ILS
UN INTÉRÊT À L'ÉGARD
DU CANCER ?



Grand public et patients



Réseau National Alimentation Cancer Recherche

<https://www6.inra.fr/nacre/Le-reseau-NACRe/Outils-pour-professionnels/Rapport-NACRe-jeune-regimes-restrictifs-cancer-2017#rapportjeune>

Jeudi 5 avril 2018

Institut des Maladies Génétiques - IMAGINE

19

Conclusions

- L'état nutritionnel est un facteur pronostique modifiable
- Une évaluation nutritionnelle précoce et régulière est recommandée
- Le conseil diététique adapté et individualisé est la base de la prise en charge nutritionnelle
- La prise en charge nutritionnelle doit être associée à l'activité physique, et à la prise en charge de chaque symptôme pouvant aggraver les difficultés alimentaires (douleurs, dépression, troubles du transit, ...)

12^{ème} Rencontre Patients de l'Association A.R.Tu.R.



Passer d'injonctions paradoxales à des logiques adaptées