

L'intérêt d'une prise en charge nutritionnelle chez le patient atteint de cancer

Il est désormais reconnu que le cancer engendre des changements physiopathologiques considérables. On identifie d'une part les altérations métaboliques via le processus inflammatoire ou l'hypercatabolisme protéique et d'autre part, les altérations nutritionnelles telles que la malabsorption des nutriments ou encore le manque d'apports alimentaires par rapport aux besoins énergétiques augmentés.

Ces dysfonctionnements, aussi causés par les traitements anticancéreux, mènent à augmenter les risques de malnutrition, caractérisée par trois types d'affection (la dénutrition, les déséquilibres en micronutriments ainsi que le surpoids et l'obésité) qui touche entre 30 à 80 % des patients atteints de cancer et qui augmente le risque de perte de poids. La perte de masse musculaire entre autres, influence négativement le pronostic des patients atteints de cancer que ce soit au niveau de la toxicité des traitements, des complications, des capacités fonctionnelles ou encore de la mortalité. Cela se traduit bien évidemment par un taux d'hospitalisation plus élevé et une baisse d'efficacité des traitements².

IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE

Il est nécessaire de souligner que la dégradation du statut nutritionnel a également un impact majeur sur la qualité de vie des patients³. Celle-ci est définie par l'OMS comme un « *concept très large influencé de manière complexe par la santé physique du sujet, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales ainsi que sa relation aux éléments essentiels de son environnement* ». Par ailleurs, les effets secondaires des traitements comme l'hormonothérapie, qui peuvent durer jusqu'à 5 ans, dégradent également la qualité de vie du patient et rendent difficile l'adhésion thérapeutique des patients⁴.

La prévention de la malnutrition et de la perte de masse musculaire, ainsi que la meilleure gestion des effets

secondaires à l'aide d'un support nutritionnel, soulèvent ici toute leur importance. Cependant, il semblerait que 42 % des patients atteints d'un cancer et de malnutrition ne reçoivent pas de support nutritionnel⁵. Comme le mentionne l'ESPEN en 2021, « *la malnutrition est toujours largement méconnue, sous-estimée et sous-traitée* ».

THÉRAPIES COMPLÉMENTAIRES ET ALTERNATIVES

Le manque de support nutritionnel personnalisé standardisé, notamment pour la gestion des effets secondaires, poussent les patients souffrant d'un cancer à chercher d'autres alternatives comme les thérapies complémentaires appelées CAM (*complementary and alternative medicines*). Une étude française a d'ailleurs relevé que 83 % des patients atteints de cancer ont déjà eu recours aux CAM⁶ ce qui peut s'avérer critique puisque ces thérapies pourraient remplacer partiellement ou complètement les thérapies anti-cancéreuses standards ou interagir avec leurs principes actifs, entraînant alors des effets délétères pour les patients et ce, surtout s'ils ne sont pas sous suivi médical⁷.

SOUTIEN NUTRITIONNEL PERSONNALISÉ

Bien que l'on manque actuellement de preuves cliniques démontrant l'impact du soutien nutritionnel sur la survie des patients cancéreux^{8,9}, il semblerait tout de même, d'après plusieurs méta-analyses, que la transmission de conseils nutritionnels contribuerait à améliorer le poids corporel⁹, les apports nutritionnels et énergétiques mais aussi la qualité de vie de ces patients⁸.

Une étude plus au goût du jour, incluant interventions nutritionnelles personnalisées et télé-éducation a également montré des effets bénéfiques sur l'état nutritionnel, les apports alimentaires et la qualité de vie de survivants cancer colorectal¹⁰.

CONCLUSION

Bien que de nouveaux essais cliniques, de qualité et sans biais, soient nécessaires pour confirmer les bénéfices d'un support nutritionnel personnalisé, les études existantes suggèrent qu'il permettrait d'améliorer non seulement le statut nutritionnel mais également la qualité de vie des patients atteints de cancer. Comme le rappellent les recommandations de l'ESPEN³, tout patient atteint de cancer présentant un risque nutritionnel doit être pris en charge. La récente déclaration de Vienne de septembre 2022 a d'ailleurs, pour la première fois, reconnu les soins nutritionnels comme un droit humain¹¹. Au vu de ces constatations, il semble dès lors primordial de considérer la standardisation et l'élargissement du suivi nutritionnel personnalisé à tous les patients pendant et après cancer.

Nous vous invitons à lire l'article du Pr Van Gossum en page 10 de ce numéro qui aborde les aspects de l'alimentation et de la nutrition à trois stades de la maladie : prévention, assistance nutritionnelle en cours de traitement et conseils diététiques pour les patients cancéreux dits « survivants ».

C. FLAMMANG

Diététicienne, Master en Santé publique, Nutrinomics

S. MAHBOULI

Docteure en cancer & nutrition, diététicienne, SMB Healthcare Consulting, Nutrinomics

S. ROLAND

Master en Ingénierie civile en chimie, fondatrice, Nutrinomics

BIBLIOGRAPHIE

1. Ho CY, Ibrahim Z, Zaid ZA, Daud Z 'Azuan M, Yusop NBM. Clinical malnutrition predictive model among gynecologic cancer patients prior to elective operation: A cross-sectional study. *Clin Nutr.* 2021;40(6):4373-9.
2. Ravasco P. Nutrition in Cancer Patients. *J Clin Med.* 2019;8(8):E1211.
3. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F *et al.* ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr.* 2017;36(1):11-48.
4. Brito C, Portela MC, de Vasconcellos MTL. Adherence to hormone therapy among women with breast cancer. *BMC Cancer.* 2014;14(1):397.
5. Hébuterne X, Lemarié E, Michallet M, de Montreuil CB, Schneider SM, Goldwasser F. Prevalence of Malnutrition and Current Use of Nutrition Support in Patients With Cancer. *J Parenter Enter Nutr.* 2014;38(2):196-204.
6. Gras M, Vallard A, Brosse C, Beneton A, Sotton S, Guyotat D *et al.* Use of Complementary and Alternative Medicines among Cancer Patients: A Single-Center Study. *Oncology.* 2019;97(1):18-25.
7. Cassileth BR, Deng G. Complementary and alternative therapies for cancer. *The Oncologist.* 2004;9(1):80-9.
8. Zhang F, Jin Y, Qiang W. The effects of dietary advice on malnutrition in Cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer.* 2020;28(4):1579-85.
9. de van der Schueren MAE. Use and effects of oral nutritional supplements in patients with cancer. *Nutrition.* 2019;67-68:110550.
10. Wang X, Zeng H, Li L, Fang Z, Xu L, Shi W *et al.* Personalized nutrition intervention improves nutritional status and quality of life of colorectal cancer survivors in the community: a randomized controlled trial. *Nutrition.* 2022;111835.
11. ESPEN. (Consulté le 14/09/2022). Vienna declaration: Nutritional care is a human right [Internet]. <https://www.espen.org/espen/vienna-declaration-nutritional-care-is-a-human-right>