



# Prise en charge diététique en oncologie

LAURE BERTHOD – DIETETICIENNE/NUTRITIONNISTE – CHRU BESANCON GASTRO  
ENTEROLOGIE - DIABETOLOGIE

# Dénutrition : définition

Etat d'un organisme en déséquilibre nutritionnel caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif

Elle peut être liée à :

- Un déficit d'apport isolé
- Une augmentation des dépenses ou des pertes énergétiques et/ou protéiques
- L'association des deux



*Définition HAS recommandation de bonne pratique, diagnostic de la dénutrition de l'enfant et de l'adulte, novembre 2019*

# Quels interets ?

« une perte de poids de 5 % ou plus par rapport au poids habituel, ou poids de forme ou dans les six mois, est **un facteur de mauvais pronostic**. ». *SFNEP Nutrition Oncology Guidelines 2012*

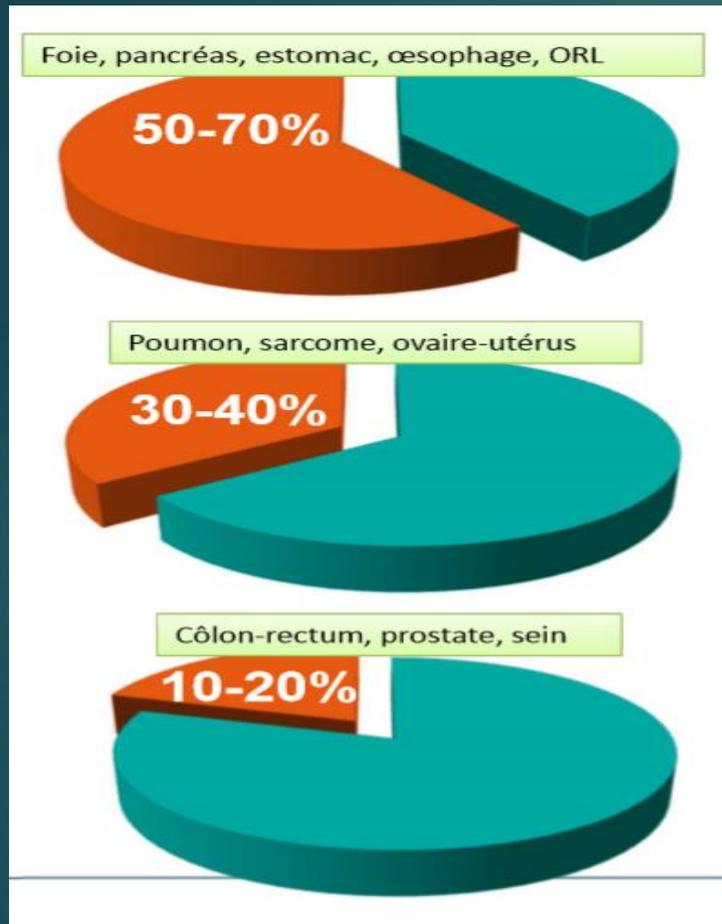
« La perte de poids est aussi **un facteur de mauvais pronostic** en termes de survie globale, de survie sans récidence et de qualité de vie » *SFNEP Oncology Nutrition Guidelines 2012*



# Quels conséquences ?

- ▶ du risque d'infections nosocomiales : 100%
- ▶ des coûts de séjour (100% en l'absence de codage)
- ▶ de la durée de l'hospitalisation (30%, 1 à 3 j)
- ▶ de la dépendance et de la charge en soins
- ▶ **risque d'interruption de CT : 20/30%**
- ▶ **de l'arsenal thérapeutique** (éligibilité chirurgie par ex.)
- ▶ de la qualité de vie des malades (même en rémission complète et guéris)
- ▶ **réponse aux traitements**

# Et pourtant ...



# La dénutrition, comment la diagnostiquer ?



[Copier le lien de participation](#)



1

Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

2

Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement

**GLGKTI**

## CODAGE DE LA DÉNUTRITION AVANT 70 ANS ( ≥ 18 ans et < 70 ans)

**Critères pour le diagnostic de la dénutrition: présence d'au moins 1 critère phénotypique et 1 critère étiologique**

Critères phénotypiques		
IMC	Perte de poids	Réduction quantifiée de la masse musculaire et/ou de la fonction musculaire
< 18,5	<ul style="list-style-type: none"> <li>≥ 5 % en 1 mois</li> <li>≥ 10 % en 6 mois</li> <li>≥ 10 % / au poids habituel avant le début de la maladie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>Force de préhension (dynamomètre) en kg</b> H: &lt; 26 F: &lt; 16</li> <li>* Vitesse de marche sur 4 mètres en m/s H: &lt; 0,8 F: &lt; 0,8</li> <li>* Indice de surface musculaire en L3 en cm<sup>2</sup>/m<sup>2</sup> (scanner, IRM) H: 52,4 F: 38,5</li> <li>* Indice de masse musculaire en kg/m<sup>2</sup> (impédancemétrie) H: 7,0 F: 5,7</li> <li>* Indice de masse non grasse (impédancemétrie) en kg/m<sup>2</sup> H: &lt; 17 F: &lt; 15 *</li> <li>Masse musculaire appendiculaire (DEXA) en kg/m<sup>2</sup> H: 7,23 F: 5,67</li> </ul>

Critères étiologiques		
Réduction prise alimentaire	Absorption réduite	Situation d'agression Hypercatabolisme protéique avec ou sans syndrome inflammatoire
<ul style="list-style-type: none"> <li>* Réduction ≥ 50 % pendant plus d'1 semaine ou</li> <li>* Réduction des apports pendant plus de 2 semaines / à la consommation habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Maldigestion</li> <li>* Malabsorption</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Pathologie aigüe</li> <li>* Pathologie chronique évolutive</li> <li>* Pathologie maligne évolutive</li> </ul>

**Si 1 critère phénotypique + 1 critère étiologique, déterminer la sévérité de la dénutrition**

Dénutrition modérée: E 44.0 (1 seul critère suffit)
<b>IMC</b> * > 17 et < 18,5
<b>Perte de poids</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ≥ 5 % en 1 mois</li> <li>* ≥ 10 % en 6 mois</li> <li>* ≥ 10 % / au poids habituel avant le début de la maladie</li> </ul>
<b>Albuminémie</b> > 30 g/L et < 35 g/L

Dénutrition sévère: E 43 (1 seul critère suffit)
<b>IMC</b> * IMC ≤ 17
<b>Perte de poids</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* ≥ 10% en 1 mois</li> <li>* ≥ 15 % en 6 mois</li> <li>* ≥ 15 % / au poids habituel avant le début de la maladie</li> </ul>
<b>Albuminémie</b> ≤ 30 g/L

Les valeurs de l'albuminémie ne sont plus associées à l'état inflammatoire

# Signes cliniques

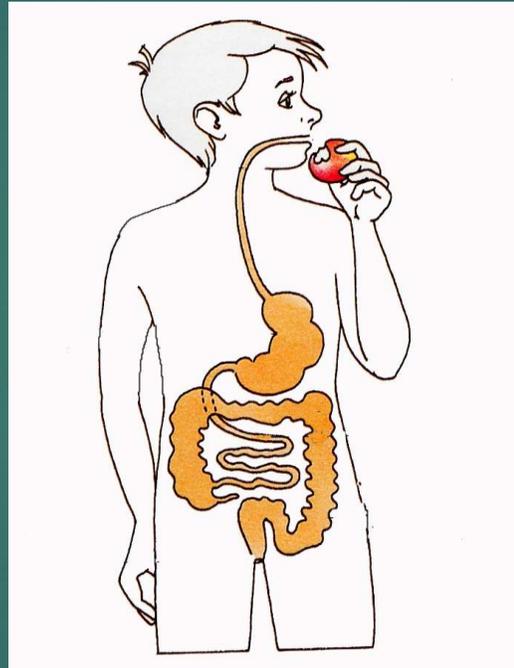
- ✓ Cheveux rares, fins, secs, décolorés, présentant un défaut de résistance à l'arrachage
- ✓ Visage amaigri, globes oculaires saillants
- ✓ Pâleur cutanéomuqueuse
- ✓ Lèvres fissurées, chéilite
- ✓ Langue lisse, atrophiée, dépapillée
- ✓ Caries, hypoplasie de l'émail
- ✓ Atrophie cutanée, dermatoses diverses
- ✓ Œdèmes des membres inférieurs
- ✓ Recherche d'une fonte adipo-musculaire
- ✓ HypoTA, bradycardie

# Les causes

## Troubles de l'appétit:

- Anorexie
- Satiété précoce
- Troubles du goût et de l'odorat
- Aversions alimentaire
- Troubles de l'humeur
- Douleurs non contrôlées
- Troubles de l'humeur

**Obstacle digestif +++**



**Régimes restrictifs (jeune)**  
**Polymédication**  
**Pauvreté/ isolement social/alcoolisme**

## Troubles de l'ingestion:

- Difficultés d'ouverture buccale
  - Troubles de la mastication
  - Troubles de la déglutition
- + incapacité fonctionnelle  
+ asthénie  
+ dyspnée

# Comment enrichir l'alimentation ?



[Copier le lien de participation](#)



1 Allez sur [wooclap.com](https://wooclap.com)

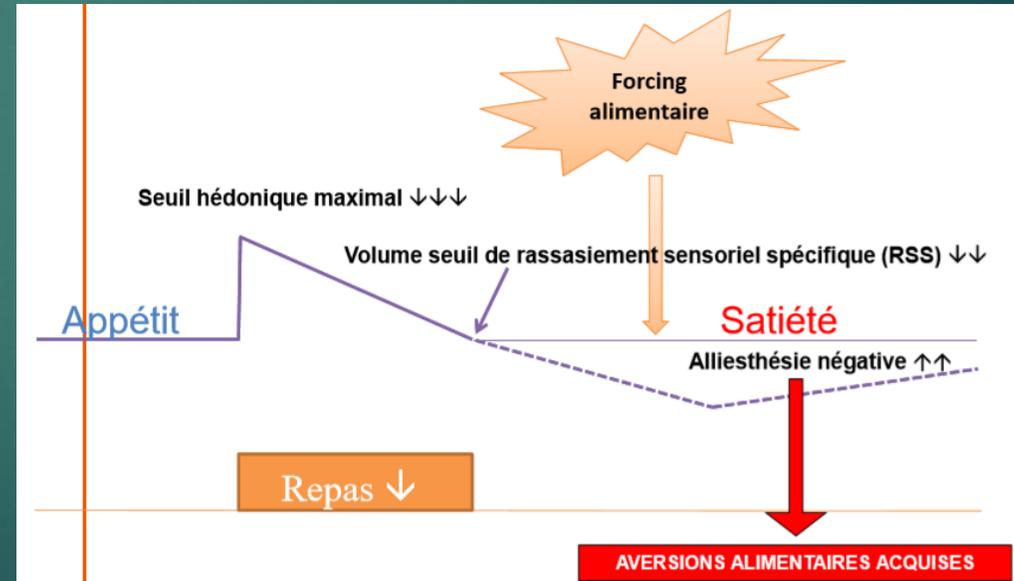
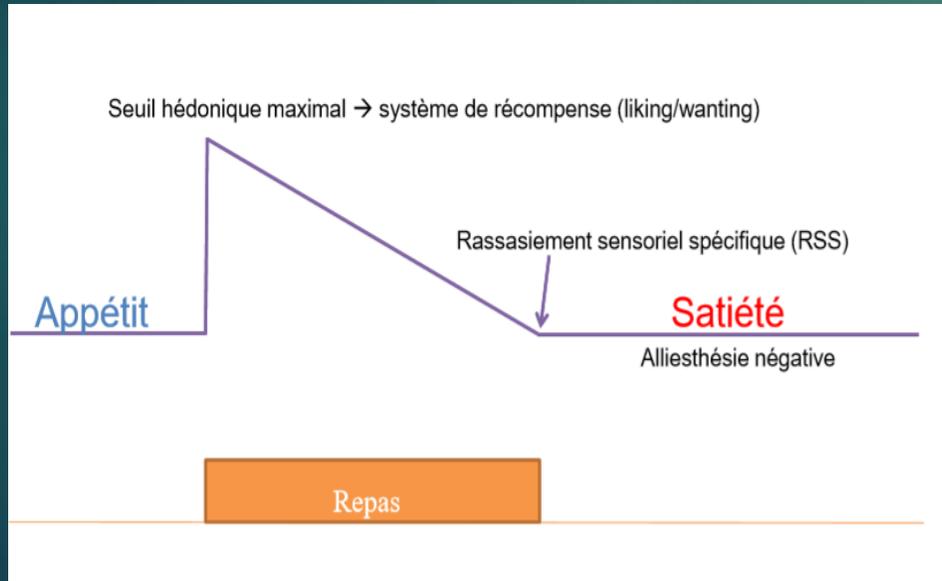
2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code d'événement  
**GLGKTI**

# Comment enrichir son alimentation

?

**Fractionner** => plusieurs  
« petits repas » sur  
journée



# Comment augmenter l'apport ?

**Enrichir** => Petits volumes mais **MAXIMUM** de calories

- ▶ **Source énergétique:**
- ▶ 1 g de Lipides = 9 calories
- ▶ 1 g de Glucides/Protéines = 4 calories
  
- ▶ **Les meilleures sources en Protéines animales**
  - Viande Poisson Oeuf
  - Produits laitiers
  - Fromages
  - Desserts lactés

Aliments salés		Portion	protéines	énergie
	Jambon, poulet ou dinde	1 tranche de dinde ou jambon ou ~10 dés		
	Saucisson	3 tranches moyennes (diamètre : rosette)		
	Lardons	1 cuillère à soupe		
	Œuf	1 œuf dur		
	Fromage	1 tranche ou 1 portion (30 g) ou ~7 dés		
	Fromage fondu type Vache qui rit	1 portion		
	Gruyère râpé	2 cuillères à soupe		
	Lait en poudre entier	1 cuillère à soupe bombée		
	Lait concentré non sucré	3 cuillères à soupe		
	Sauce béchamel	2 cuillères à soupe		
	Mayonnaise ou Béarnaise	1 cuillère à soupe		
	Huile d'olive ou Colza ou noix	1 cuillère à soupe		
	Beurre non allégé	1 carré (~15 g)		
	Crème fraîche épaisse entière à 30 % (non allégée)	1 cuillère à soupe		
	Vinaigrette non allégée	2 cuillères à soupe		
	Croûtons frits	1 cuillère à soupe		
<b>Total Aliments salés :</b>			..... 	..... 

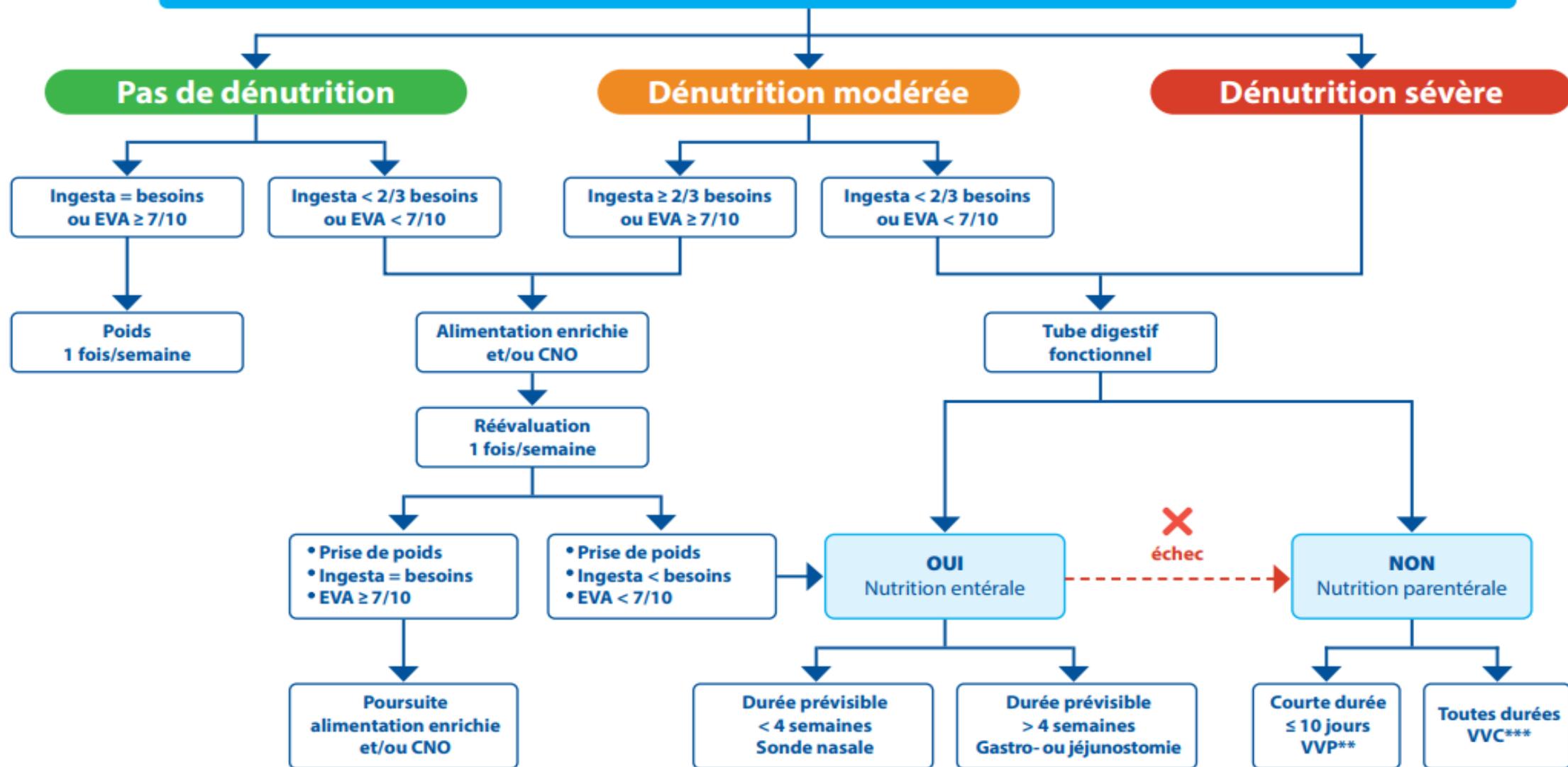
Aliments sucrés		Portion	protéines	énergie
	Lait concentré sucré	3 cuillères à soupe		
	Petit suisse à 40 % MG	1 pot (60 g)		
	Noix, noisettes, amandes...	1 poignée ou 1 dizaine		
	Fruits secs	4 abricots secs ou 3 figes sèches...		
	Pruneaux	6 secs ou 1 coupelle au sirop		
	Banane	1 banane		
	Crème de marron	1 portion (30 g) ou 1 cuillère à soupe		
	Confiture	1 portion (30 g)		
	Miel	1 cuillère à soupe (20 g)		
	Madeleine	1 madeleine		
	Pâte à tartiner au chocolat, au spéculoos...	1 cuillère à soupe		
	Chocolat en tablette	1/5 <sup>e</sup> tablette ou 4 petits carrés (20 g)		
	Compote non allégée	1 coupelle		
	Jus de fruits	1 briquette		
	Barre de céréales	1 barre		
	Pâte d'amandes	1 pâte (25 g)		
<b>Total Aliments sucrés :</b>			..... 	..... 

# Les compléments alimentaires

- ▶ Produits pharmaceutique : concentrés en calories et protéines !
- ▶ Différentes formes : yaourt à boire, jus de fruit, crèmes, ...
- ▶ Modalité de consommation importante

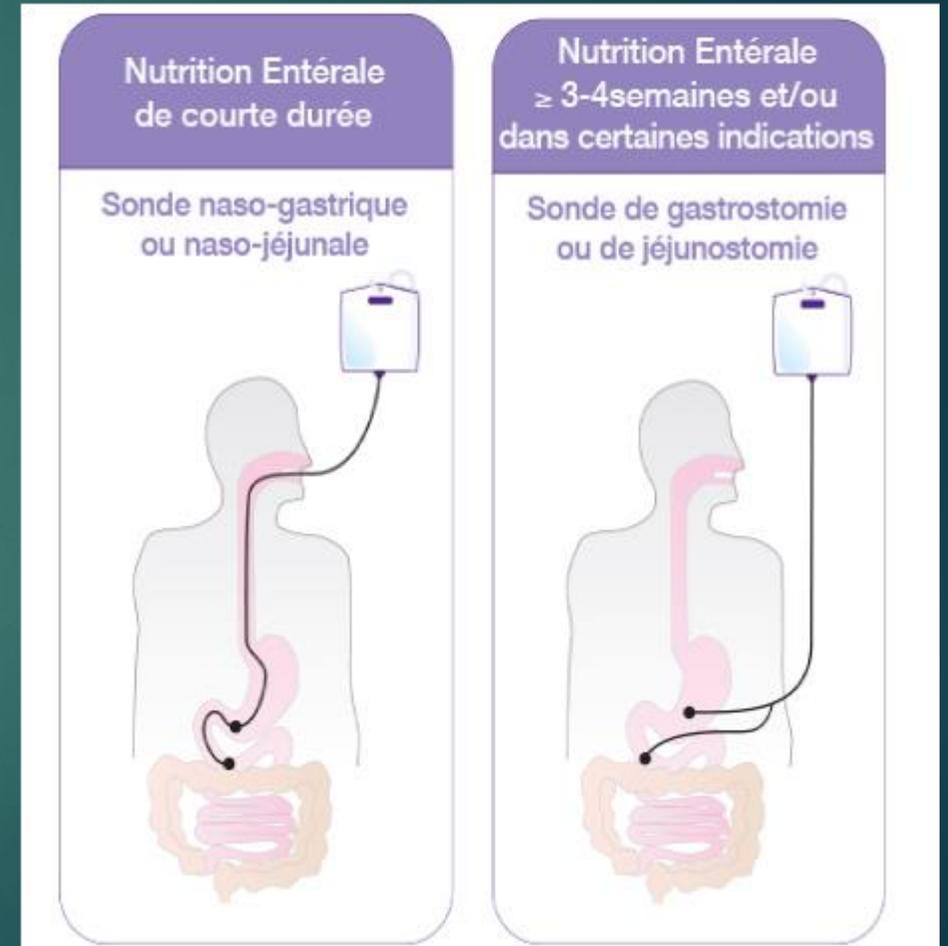


# Évaluation de l'état nutritionnel + Évaluation des besoins protéino-énergétiques + Évaluation des ingesta



# La nutrition entérale

- Sert à « **supplémenter** » les apports per-os
- Ne remplace pas systématiquement les prises alimentaires!
- ⇒ Evaluation régulière des apports per-os pour adapter la nutrition entérale
- SNG ou SNJ : A court terme
  - Gastrostomie ou jéjunostomie: Long terme



# La nutrition parentérale

- ▶ Sur voie centrale exclusivement (CIP, Piccline)
- ▶ Risque d'infection => Arrêt des chimiothérapies
- ▶ Apports limités , en fonction du poids, de l'apport glucidique et lipidique
- ▶ Risque perturbation bilan hépatique



# Le jeûne thérapeutique : mythe ou réalité ?

- **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, deux facteurs pronostiques péjoratifs reconnus.**
- **Les professionnels de santé doivent être à l'écoute des attentes de leurs patients et permettre un dialogue** tenant compte de l'état actuel des connaissances et des risques éventuels.

la personne obèse fait-elle  
exception ? Est-elle « protégée »  
par son obésité ?



# L'obésité sarcopénique

- ▶ C'est la présence d'une **faible masse musculaire** (maigre), dite squelettique, chez les sujets **obèses**.
- ▶ Souvent **négligée** en raison de la présence ou de l'excès de tissu adipeux ou d'eau en secteur extracellulaire
- ▶ Important facteur de **mauvais pronostic**, qui plus est en cas d'intervention chirurgical.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**



makeameme.org