


COMPTE RENDU DE LA TABLE RONDE VIRTUELLE CANCER ET NUTRITION

Avec le soutien institutionnel de  Bristol Myers Squibb™

POINT DE VUE D'UN PATIENT SUIVI POUR UN CANCER PULMONAIRE :

▪ **Au cours des soins :**

Perte de poids importante sous chimiothérapie. Mauvaise tolérance aux traitements ayant entraîné une forte altération de la qualité de vie et ayant motivé une modification du protocole de soins initialement prévu.

- ⇒ Mesure corrective entreprise : mise en place d'un suivi nutritionnel à domicile (via une hospitalisation à domicile).
- ⇒ Résultats obtenus : récupérer progressivement du poids de forme. Amélioration progressive de l'état général. Protocole de soins modifié suivi jusqu'à son terme. Patient en rémission depuis.

▪ **Au décours des soins :**

Poursuite de la prise de poids.

- ⇒ Mesure corrective entreprise : proposition d'intégration à un programme d'activité physique adaptée (APA) au cours d'une consultation de suivi oncologique.
- ⇒ Résultats obtenus : récupération et stabilisation du poids à sa valeur antérieure à la maladie.

▪ **Ressenti du patient :**

Points positifs : effet particulièrement bénéfique de l'activité physique sur sa qualité de vie globale. Éveil au sport et poursuite de ces activités au-delà du programme APA.

Point négatif : intégration dans un programme APA un peu tardif selon lui.

IMPORTANCE DES PROGRAMMES DE NUTRITION ET DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE EN CANCÉROLOGIE

Ces deux notions doivent être absolument prise en compte pendant les traitements actifs et ce dès le début et tout au long de la prise en charge.

▪ **L'activité physique adaptée (APA) :**

L'activité physique est le seul recours efficace contre la fatigue (qu'elle soit liée à la maladie ou aux traitements).

Cette dernière permet une amélioration notable et rapide de la qualité de vie, des troubles du sommeil et de l'état anxiodépressif.

En outre, d'après des études récentes, elle participerait également à la réduction des paramètres biologiques inflammatoires, permettant un meilleur fonctionnement du système immunitaire.



Parkours

Agir pour améliorer le parcours de soins en oncologie & hématologie

Cancer, Nutrition et APA

Avant de débuter la prise en charge, il faut s'assurer de l'absence de signes évocateurs d'un syndrome dépressif qui seraient de nature à compromettre les bénéfices attendus de cette activité.

La nutrition dans le cancer :

Dans le cancer, les situations nutritionnelles et les enjeux qui en découlent sont très variables selon la localisation tumorale et les traitements réalisés.

Certains patients seront ainsi à risque de dénutrition alors que, chez d'autres, il faudra surveiller une éventuelle prise de poids. Il ne faut négliger aucune de ces deux situations.

Dans tous les cas, l'objectif attendu est une préservation de l'état général du patient afin de favoriser la meilleure tolérance possible au traitement pour que son efficacité soit la plus optimale.

LES DIFFÉRENTS PROFILS NUTRITIONNELS DES PATIENTS EN CANCÉROLOGIE. IMPACTS & PRISE EN CHARGE.

Les profils nutritionnels des patients sont très hétérogènes.

Schématiquement, on en distingue deux grands types :

Situations à risque de perte de poids pendant le traitement :

Il est important de dépister une dénutrition dès le départ via la mise dans de programmes nutritionnels.

La dénutrition est un facteur de risque de mauvaise tolérance aux traitements. Elle peut donc altérer le pronostic des patients.

Son impact est réel dès 5% de perte de poids chez un patient (ce qui correspond à une perte de 3 kg pour un individu de 60 kg).

La dénutrition se dépiste et se corrige également chez les patients en surpoids ou obèses, et de la même manière que chez les autres. Il est par ailleurs inapproprié d'envisager une perte de poids pendant la phase active des traitements.

Situations à risque de prise de poids pendant le traitement :

Les effets attendus peuvent être tout aussi délétères.

Exemple du cancer du sein :

Un certain nombre de patientes présentent un surpoids ou une obésité préexistante à l'entrée dans la maladie. Il s'agit d'un facteur de risque pour cette pathologie.

Après le diagnostic, la prise de poids peut intervenir en cours de chimiothérapie, sous hormonothérapie ou au décours des traitements actifs. Il est important de lutter contre ce phénomène car il se matérialise essentiellement par une extension de la graisse périphérique. Or cette dernière perturbe l'équilibre hormonal. Son impact est donc réel sur le risque de récurrence.

Parkours

Agir pour améliorer le parcours de soins en oncologie & hématologie

Cancer, Nutrition et APA

ALIMENTATION ET CANCER : LES IDÉES REÇUES ET MAUVAISES PRATIQUES À ÉVITER ?

Il existe des spécificités à respecter selon les comorbidités (Ex : patient diabétique) mais aucun régime ou aliment ne peut être qualifié d'« anti-cancer ».

Tout ce qui est naturel n'est pas inoffensif. Il existe des risques d'interactions médicamenteuses, à l'origine de toxicités potentiellement graves notamment avec les chimiothérapies.

L'automédication est donc à proscrire.

Il est recommandé de demander l'aval de l'oncologue référent avant :

- De débuter une prise de compléments alimentaires
- De recourir à des préparations à base de plantes médicinales

De même, il n'existe aucun intérêt à recourir à des régimes alimentaires restrictifs (hors indication médicale).

Aucun d'entre eux (dont les régimes d'éviction alimentaire, le régime cétogène ou le jeûne thérapeutique) n'a démontré de bénéfice cliniquement prouvé en cancérologie.

Les effets qui en résultent peuvent même être particulièrement délétères (aggravation de la dénutrition notamment).

QUAND DÉMARRER LE BILAN ET L'INTÉGRATION DES PATIENTS DANS UN PROGRAMME DE NUTRITION ET APA ?

Idéalement, la prise en charge des patients doit être initiée dès le début des traitements, au cours de l'évaluation des besoins en soins de support.

Le support nutritionnel et l'APA font partie du socle des soins de support. Ils ne doivent ni être négligés ni être considérés comme des ressources optionnelles.

QUI ORGANISE TOUT CELA ?

▪ APA :

L'oncologue référent établit un certificat de non contre-indication à une activité physique.

Il oriente ensuite le patient vers des professionnels de l'APA.

Au besoin (en cas de comorbidités), des bilans complémentaires pourront être demandés.

L'évaluation par les professionnels de l'APA peut être réalisée de différentes manières :

Parkours

Agir pour améliorer le parcours de soins en oncologie & hématologie

Cancer, Nutrition et APA

- Le plus rapide et le plus simple : le patient est déjà en possession d'un certificat de non contre-indication, il peut dès lors rencontrer un enseignant qui l'accompagnera dans l'activité qu'il a choisi.
- En cas de comorbidités ou de sédentarité, un bilan plus approfondi peut être réalisé. Au Centre Léon-Bérard (Lyon), il se divise en deux temps : un premier est consacré à un bilan de la condition physique. Il est réalisé par un enseignant d'APA. Le deuxième a lieu avec un médecin spécialiste et consiste en un bilan des comorbidités.

Et pour les patients en phase palliative ?

L'activité physique présente également un intérêt démontré en phase précoce.

Il ne faut donc pas les négliger.

▪ Nutrition :

Le signalement d'une situation nutritionnelle à risque doit être le plus précoce possible.

Il s'effectue sur la base d'un bilan nutritionnel complet qui évalue les besoins du patient.

Il existe plusieurs niveaux d'action :

- Autant que possible, on privilégie une action sur l'alimentation orale afin de stabiliser le poids. Pour cela, le (la) diététicien(ne) s'appuie sur des conseils hygiéno-diététiques adaptés au patient tels qu'un enrichissement et un fractionnement des repas et si nécessaire, il peut être décidé de recourir à la prescription de compléments alimentaires oraux. Par ailleurs, la gestion des symptômes notamment digestifs est un préalable indispensable (contrôle des nausées/vomissements et des troubles du transit en particulier).
- Si cela s'avère insuffisant, on pourra avoir recours à une nutrition artificielle. Cela concerne les patients qui ne sont pas en capacité de manger.

Il en existe deux types :

- Si le tube digestif est fonctionnel, autant que possible, on privilégiera son utilisation : c'est la voie entérale. L'alimentation des patients s'effectue par sonde gastrique.
- Dans le cas où l'utilisation de ce dernier n'est pas possible, l'alimentation peut être administrée sous forme de perfusions intra veineuses : c'est la nutrition parentérale.

L'APA EN PRATIQUE. EXEMPLE DU CENTRE LÉON-BÉRARD (LYON) :

Le patient a le libre-choix de son activité (sauf contre-indications médicales).

Celles proposées par le centre sont nombreuses, tant en intérieur (sur un plateau de rééducation, essentiellement axé sur des techniques favorisant le renforcement musculaire) qu'en extérieur (marche nordique, circuit training, course à pied, ...).

Les sports collectifs sont également possibles (Ex : Yoga, zumba, ...).

Pour les enfants, les activités sont variées également (tir à l'arc, boxe, jeu de ballons, ...).

Pour les patients hospitalisés en conditions particulières (Ex : secteurs protégés) : les enseignants APA peuvent se déplacer. En particulier pour les plus jeunes, des compétitions virtuelles peuvent être organisées avec d'autres patients de l'unité.

Parkours

Agir pour améliorer le parcours de soins en oncologie & hématologie

Cancer, Nutrition et APA

ET APRÈS ? COMMENT SE POURSUIT LE SUIVI AU DÉCOURS DU PARCOURS DE SOINS ?

Si la poursuite du suivi de la condition physique peut être relativement aisée, celle du suivi diététique est complexe hors prise en charge spécifique d'un trouble nutritionnel.

▪ APA :

Concernant l'activité physique, et en particulier lorsqu'une reprise d'activité professionnelle se profile, il est important d'encourager la transition vers des circuits de sport conventionnels.

Il existe également des réseaux de sport à domicile qui peuvent constituer des ressources utiles aux patients. Parmi eux, citons le réseau SIEL BLEU

⇒ Lien vers le réseau SIEL BLEU : www.sielbleu.org



En outre, la prescription du sport sur ordonnance est possible. Depuis mars 2022, tout médecin peut le faire. Cependant, elle n'ouvre pas droit à un remboursement par la Sécurité sociale. Une prise en charge partielle par certaines mutuelles est possible. Dans la majorité des cas, il s'agit de forfaits fixes utilisables dans l'année ou les deux ans qui suivent la fin des traitements actifs. En outre, certaines municipalités proposent des tarifs réduits pour les personnes en ALD.

▪ Nutrition :

Tant qu'un support nutritionnel est en cours (en particulier une alimentation artificielle), le suivi reste sensiblement identique à celui réalisé au cours des traitements actifs car il reste facilité par les professionnels impliqués : prestataire fournissant l'alimentation, IDE libérale, médecin traitant, ...

Souvent intégrée dans un contexte global de prise en charge, la consultation de diététique ne bénéficie cependant d'aucune base de remboursement spécifique. En dehors de ces circuits des parcours de soin, son accès peut s'avérer complexe du fait de cette barrière financière.

Là encore, certaines mutuelles intègrent sa prise en charge sous forme de forfait (cependant, ce dernier intègre souvent d'autres soins paramédicaux).

Tous les diététicien(ne)s ne sont pas formés à la cancérologie. Il est fortement conseillé de privilégier les professionnels qui le sont. Afin d'aider les patients dans cette démarche, un annuaire en ligne est à leur disposition (Réseau ONCODIETS).

⇒ Lien vers l'annuaire du réseau ONCODIETS : www.nutritionclinique.fr/annuaire



POUR ALLER PLUS LOIN :

https://presse.inserm.fr/wp-content/uploads/2019/02/2019_02_14_DP_EcActPhyVsMdChroniq.pdf

Parkours



Agir pour améliorer le parcours de soins en oncologie & hématologie

Cancer, Nutrition et APA

<https://www6.inrae.fr/nacre/>

<https://vite-fait-bienfaits.fr/>

https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2017/12/APA_AJA_cancer_AFSOS.pdf

https://www.afsos.org/wp-content/uploads/2018/12/Fatigue-et-Cancer_AFSOS.pdf

https://www.jle.com/download/med-322987-53515-prescription_dactivite_physique_une_necessaire_motivation_partagee-g.pdf

<https://www.onco-hdf.fr/app/uploads/2019/02/Synthese-recommandations-nutrition-oncologie-SFNEP-2012NACRe-logigrammes.pdf>

https://www.jle.com/download/hpg-319660-49182-nutrition_en_oncologie_digestive_synthese_des_nouvelles_recommandations_du_thesaurus_national_de_cancerologie_digestive_2020-229098-u.pdf

https://www.jle.com/download/hpg-319050-48349-nutrition_enterale_en_cancerologie_digestive-229098-u.pdf