

Recommandations professionnelles

Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : introduction

SFNEP oncology nutrition guidelines: Introduction

Pierre Senesse^{a,*}, Patrick Bachmann^{b,1}, René Jean Bensadoun^{c,1}, Isabelle Besnard^{d,1},
Isabelle Bourdel-Marchasson^{e,1}, Corinne Bouteloup^{f,1}, Pascal Crenn^{g,1}, François Goldwasser^{h,1},
Olivier Guérin^{d,1}, Paule Latino-Martel^{i,1}, Jocelyne Meuric^{j,1}, Françoise May-Levin^{k,1},
Mauricette Michallet^{l,1}, Marie Paule Vasson^{m,1}, Xavier Hébuterne^{d,1},
la Société francophone de nutrition clinique et métabolisme¹

^a CRLCC Val d'Aurelle, 208, avenue des Apothicaires, parc Euromédecine, 34298 Montpellier cedex 05, France

^b CRLCC Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69008 Lyon, France

^c CHU de Poitiers, BP 577, 86021 Poitiers cedex, France

^d Faculté de médecine, université de Nice Sophia-Antipolis, CHU de Nice, 06202 Nice cedex 03, France

^e Centre Henri-Choussat, hôpital Xavier-Arnoz, 33604 Pessac cedex, France

^f CHU Clermont-Ferrand, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France

^g CHU de Garches, 104, boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

^h AP-HP, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 750014 Paris, France

ⁱ INRA, CRJ, bâtiment 400, 78352 Jouy-en-Josas cedex, France

^j Institut Curie, 26, rue D'Ulm, 75005 Paris, France

^k Ligue nationale contre le cancer, 14, rue Corvisart, 75013 Paris, France

^l Centre hospitalier Lyon-Sud, 165, chemin du Grand-Revoyet, 69495 Pierre-Benite cedex, France

^m CRLCC Jean-Perrin, 58, rue Montalembert, BP 392, 63000 Clermont-Ferrand, France

Disponible sur Internet le 24 novembre 2012

Groupe de relecture :

- les groupes coopérateurs sollicités étaient :
 - la Fédération française de cancérologie (FFCD),
 - le Groupe coopérateur multidisciplinaire en oncologie (GERCOR),
 - le Groupe de radiothérapeutes et oncologues tête et cou (GORTEC),

- l'Interclan des centres de lutte contre le cancer (CLCC),
- la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP),
- la Société francophone de nutrition clinique et métabolisme (SFNEP),
- la Société française de radiothérapie oncologique (SFRO) ;

- nous remercions tout particulièrement les personnes suivantes pour leur commentaires :

- Florence Boranian, diététicienne (Saint-Joseph, Paris),
- Didier Cupissol, oncologue (Centre Val-d'Aurelle, Montpellier),
- Nicolas Flori, gastro-entérologue (Centre Val d'Aurelle, Montpellier),
- Laurence Garin, gastro-entérologue (PSPH, Rennes),
- Renaud Garrel, chirurgien (CHU Montpellier),
- Chloé Janiszewski, diététicienne (Centre Val-d'Aurelle, Montpellier),
- Guillemette Laval, soins palliatifs (CHU Grenoble),
- Stéphane Lopez, médecin généraliste en radiothérapie (AP-HP, La Pitié-Salpêtrière),

DOIs des articles originaux : <http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.002>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.006>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.012>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.011>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.003>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.005>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.008>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.010>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.007>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.009>,
<http://dx.doi.org/10.1016/j.nupar.2012.10.004>

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Pierre.Senesse@montpellier.unicancer.fr (P. Senesse).

¹ <http://www.sfnep.org/>.

- May Mabro, oncologue (CHU, hôpital Foch, Suresnes),
- André Petit, nutritionniste (CHU, Rouen),
- Yohann Pointreau, chirurgien (CHU, Tours),
- Bruno Raynard, médecin gastro-entérologue et hépatologue (Villejuif, Paris),
- Florence Rollet-Trad, gériatre (Institut Curie, Paris),
- Valérie Royer-Garabige, diététicienne (Institut Curie, Paris).

1. Introduction

Selon les études, de 30 à 50 % des patients atteints de cancer (hors néoplasies cutanées) sont amaigris et potentiellement dénutris avant le début du traitement, tout particulièrement en cas de tumeur des voies aérodigestives supérieures, de l'estomac, du poumon, du pancréas, des ovaires et en hématologie lourde. Ces chiffres n'ont pas changé depuis 30 ans. Le *performance status* (PS), communément réalisé en oncologie, n'évalue pas l'état nutritionnel (un tiers des patients avec un PS de niveau 1 et 50 % des patients avec un PS de niveau 2 sont dénutris). D'ailleurs, l'évaluation de la perte pondérale est réalisée pour seulement 10 % des patients. L'absence d'évaluation et de prise en charge peut être préjudiciable au patient. L'absence d'évaluation nutritionnelle initiale suggère aussi que, dans un certain nombre de cas, la prise en charge nutritionnelle est inadaptée (en termes de besoins et de balance bénéfique/risque notamment).

Ces recommandations, adressées à tous les soignants en cancérologie et à tous les patients adultes atteints de cancer, ont pour objectifs :

- de préciser comment réaliser le dépistage et le diagnostic de la dénutrition chez le patient atteint de cancer ;
- d'intégrer et de préciser les indications de la prise en charge nutritionnelle du patient pendant la maladie, en phase curative, palliative et palliative avancée, en cohérence avec le traitement oncologique ;
- de préciser les modalités des différentes formes de support nutritionnel dans ces diverses circonstances.

Tableau 1
Méthode de détermination des niveaux de preuve.

Niveau des essais	Recommandation
<i>Niveau 1</i> Essais comparatifs randomisés de forte puissance Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés Analyse de décision fondée sur des études bien menées	Preuve scientifique établie Grade A
<i>Niveau 2</i> Essais comparatifs randomisés de faible puissance Études comparatives non randomisées bien menées Études de cohorte	Présomption scientifique Grade B
<i>Niveau 3</i> Études cas-témoin	Faible niveau de preuve Grade C
	<i>Niveau 4</i> Études comparatives comportant des biais importants Études rétrospectives Séries de cas Études épidémiologiques descriptives

2. Méthode

L'élaboration de ces recommandations repose sur une analyse exhaustive de la littérature selon la méthode recommandation pour la pratique clinique (RPC) de la HAS (www.has-sante.fr).

Pour chaque chapitre, une recherche bibliographique par mots clés, avec l'aide d'une documentaliste, était effectuée à partir de la base de données Medline (PubMed) sur la période 2000–2011. En l'absence de données pertinentes, une extension de la recherche était effectuée sur les années antérieures. Chaque étude était revue avec un examen des niveaux de qualité selon la méthode de détermination du niveau de preuve (Tableau 1). Cependant, la référence exclusive aux données de la littérature ne permet pas de rendre compte de la diversité de toutes les situations cliniques. Le recours aux avis d'experts permet un point de vue complémentaire. Cet avis correspond à une proposition consensuelle au sein du groupe de travail et des relecteurs.