



Société Francophone  
Nutrition Clinique et Métabolisme  
Nourrir l'Homme malade

# Cancer et dénutrition

dossier **de presse**

## **Claude, Philippe, Dominique, Martine...**

Ils ont vécu un cancer ; ils ne savaient pas  
que la dénutrition pourrait les concerner.



## SOMMAIRE

- 1. Cancer et dénutrition, un état des lieux inquiétant ..... p. 3**
- 2. Des solutions pour une prise en charge nutritionnelle efficaces ..... p. 5**
- 3. Ils l'ont vécue, ils en parlent ..... p. 7**
- 4. Contact ..... p. 9**

# 1. CANCER ET DÉNUTRITION, UN ÉTAT DES LIEUX INQUIÉTANT

La dénutrition est un état pathologique qui survient lorsque **les apports énergétiques** fournis par l'alimentation **ne parviennent plus à couvrir les besoins énergétiques** de l'organisme.

Plusieurs paramètres permettent d'en faire le diagnostic, parmi eux, la **perte de poids** ou un **indice de masse corporelle (IMC)** inférieur à un seuil donné.

## Il existe un état de dénutrition chez une personne si :

- elle a perdu au moins **5%** de son poids en **1 mois**
- elle a perdu au moins **10%** de son poids en **6 mois**
- son IMC est  $\leq$  **18,5** (si elle est âgée de moins de 70 ans)
- son IMC est  $\leq$  **21** (si elle est âgée de plus de 70 ans)

## EN QUELQUES CHIFFRES

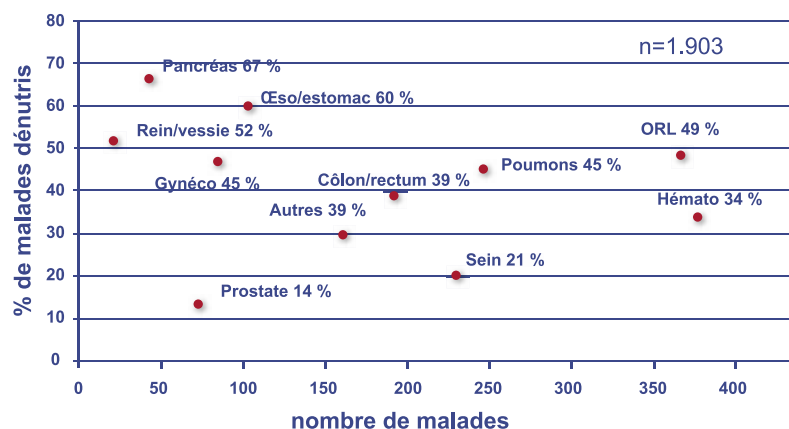
La dénutrition est un **problème majeur** pour les personnes atteintes de cancer et accompagne souvent l'évolution de la maladie. Parce qu'il n'y a pas un cancer mais des cancers, les risques de dénutrition associés sont variables. En effet, selon plusieurs études, 30 % à 50 % des patients atteints de cancer ont subis une perte de poids et sont potentiellement dénutris avant même le début du traitement.

Jusqu'à 80 % des personnes atteintes des formes de cancers les plus avancées et de certains cancers (comme les cancers ORL), peuvent être dénutries.

### Nutricancer\*, une étude sur la dénutrition chez les patients atteints de cancer

L'étude débutée en 2005 a porté sur 154 unités de soins dans 24 villes de France. Ses objectifs : évaluer la prévalence de la dénutrition dans une population de personnes atteintes de cancer ; comprendre pourquoi cette fréquence est plus élevée dans certains cancers ; évaluer le recours à la nutrition artificielle ou à des compléments nutritionnel chez ces patients.

Résultat : l'étude a révélé que 39 % des patients atteints d'un cancer présentaient également une dénutrition. Ce chiffre varie selon que la personne est hospitalisée ou non (44,1 % des patients hospitalisés, 27,7 % des patients chez eux).



\* Etude Nutricancer, X. Hébuterne et al, 2005

## POURQUOI LE CANCER FAVORISE-T-IL LA DÉNUTRITION ?

La dénutrition peut être causée par une **diminution de la prise alimentaire** ou une **augmentation des besoins énergétiques** de l'organisme. Parfois, ces deux phénomènes se combinent et aboutissent à une perte de poids.

Dans le cas des pathologies cancéreuses, plusieurs facteurs peuvent être en cause. Certains sont liés à la maladie en elle-même qui peut entraîner une **diminution de l'appétit**, une **obstruction** du tube digestif, des **douleurs**, une **dépression**, pouvant provoquer une diminution ou un arrêt de la prise alimentaire. D'autres facteurs favorisant la dénutrition sont liés aux traitements de la maladie. En effet, la chimiothérapie et la radiothérapie peuvent provoquer des **mucites** (inflammations très douloureuses des muqueuses de la bouche), **des vomissements**, ou une **modification de l'appétit**.

Enfin, l'apparition d'un cancer peut provoquer une augmentation des **dépenses énergétiques de l'organisme et donc des besoins** que la personne malade a parfois du mal à couvrir pour les raisons évoquées ci-dessus.

## DÉNUTRITION ET CANCER, QUELLES CONSÉQUENCES ?

La dénutrition a des conséquences importantes pour la personne malade. En effet, indépendamment du type de cancer, une perte de poids **supérieure à 15 % altère le pronostic vital de la personne**.

**Les personnes atteintes d'un cancer sont 5 % à 25 % à décéder des conséquences de la dénutrition et non de leur maladie cancéreuse.**

**La dénutrition multiplie par 4 le risque de développer une infection nosocomiale.**

Elle a pour conséquence d'augmenter le risque de **complications mineures et majeures** postopératoires et après un traitement de chimiothérapie et de radiothérapie.

Elle entraîne une **dégradation de la qualité de vie** des patients.

**Enfin, en augmentant la durée du séjour hospitalier, la dénutrition augmente également son coût.**



## 2. DES SOLUTIONS POUR UNE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE ADAPTÉE

Malgré des conséquences avérées pour les patients, la dénutrition est encore insuffisamment dépistée dans les services hospitaliers. Pourtant une prise en charge nutritionnelle adaptée peut être proposée aux patients tout au long de la maladie.

### COMMENT LUTTER CONTRE LA DÉNUTRITION ?

La lutte contre la dénutrition doit avant tout passer par un dépistage précoce, dès l'admission des patients à l'hôpital.

La sensibilisation des patients est également un élément clé pour éviter ou limiter l'apparition d'un état de dénutrition.

Il est donc essentiel de se peser régulièrement et de s'interroger en cas de perte de poids involontaire. Certains signes doivent alerter : des vêtements qui deviennent trop larges, une bague qui glisse plus facilement, le long du doigt.

### QUELS SONT LES MOYENS DE CETTE PRISE EN CHARGE ?

#### > **Les compléments nutritionnels oraux, l'enrichissement des repas**

Lors de la survenue d'un cancer, des compléments nutritionnels oraux (CNO) peuvent permettre de compenser des apports énergétiques insuffisants. Les CNO peuvent se présenter sous la forme de boissons lactées, de jus de fruits, de soupes, hyperprotéinés ou hyperénergétiques. Ils peuvent être pris en début de journée ou avant les repas.

Les CNO sont des Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS). À ce titre, ils sont délivrés sur ordonnance et utilisés sous contrôle médical. Dans le cadre des maladies cancéreuses, les CNO sont remboursés par l'Assurance Maladie. **Ils ne doivent pas être confondus avec les compléments alimentaires.**

Les conseils des diététiciennes sont également très importants pour limiter une perte de poids. Ainsi, l'enrichissement de l'alimentation consiste à ajouter aux plats des ingrédients riches en protéines et en **lipides dans les soupes et les purées** : beurre, crème, huile, fromage râpé, viande ou jambon haché, jaune d'oeuf, etc.

#### > **La nutrition artificielle**

Parfois, en raison de la maladie et de ses traitements, il arrive que les personnes malades ne puissent plus répondre seuls, par l'alimentation orale, à leurs besoins énergétiques. Le recours à un mode de nutrition dit « *artificiel* » s'avère alors nécessaire.

Il existe deux modes de nutrition artificielle : la nutrition entérale et la nutrition parentérale.

## La nutrition entérale

La nutrition entérale est utilisée dans les cas où la personne malade **ne peut plus avaler sa nourriture** en raison de plaies dans la bouche, d'obstruction de la gorge, de modification du goût, de perte d'appétit, de nausées, etc.

Elle consiste à apporter un mélange nutritif **directement dans le tube digestif** par l'intermédiaire d'une **sonde**.

Les solutions nutritives sont un mélange de lipides, de glucides, de protéines, de minéraux et de vitamines, adapté à chaque situation et contenu dans des poches souples.

Le mélange de nutriments peut être apporté de plusieurs manières :

- dans l'estomac grâce à une **sonde naso-gastrique**, c'est-à-dire un fin tuyau flexible qui passe par le nez et descend le long de l'oesophage jusqu'à l'estomac.
- dans l'estomac par une **gastrostomie**. Il s'agit d'un orifice effectué au niveau de l'abdomen et qui permet d'accéder, depuis l'extérieur, à l'intérieur de l'estomac.
- d'autres techniques telles que la **duodénostomie**, la **jéjunostomie** ou la **gastro-jéjunostomie** permettent d'apporter la solution nutritive directement dans l'intestin grêle.

Si le tube digestif fonctionne et permet d'absorber des nutriments, c'est toujours la nutrition entérale qui est proposée en premier aux patients.

## La nutrition parentérale

Dans les cas où la nutrition entérale est impossible à appliquer, par exemple dans les cas où le tube digestif ne fonctionne plus normalement, il est nécessaire d'avoir recours à la nutrition parentérale.

Elle consiste à apporter le mélange nutritif non pas dans le tube digestif mais directement **dans le sang**.

L'administration de la nutrition parentérale se fait à l'aide d'un **cathéter** posé généralement dans la veine sous-claviaire.

Comme en nutrition entérale, les poches de nutrition parentérale contiennent des mélanges de nutriments auxquels il est indispensable d'ajouter des vitamines et des éléments traces. La composition des poches est cependant différente de celles utilisées en nutrition entérale puisqu'elles doivent répondre aux contraintes imposées par une administration dans le sang.

**Ces différentes assistances nutritionnelles ne sont pas exclusives. Certaines situations peuvent permettre aux patients de prendre des compléments alimentaires parallèlement à une nutrition entérale, ou d'être alimentés à la fois en nutrition entérale et parentérale.**

### 3. ILS L'ONT VÉCUE, ILS EN PARLENT

Des patients ont accepté de témoigner.

Nous les avons rencontrés avec la complicité du Dr Pierre Senesse (CAC Montpellier).

*« Je ne pouvais plus  
me nourrir normalement »*

**Claude,**  
66 ans

J'ai fumé de 14 à 65 ans. Un jour ma voix a commencé à s'enrailler. Je suis allé consulter un médecin pensant que j'avais une laryngite et après plusieurs examens, on m'a diagnostiqué un **cancer du larynx**. J'ai été opéré et traité par des séances de chimiothérapie et de radiothérapie.

Tout s'est bien passé mais on avait dû m'enlever une partie du larynx et **je ne pouvais plus me nourrir normalement**. Il y avait trop de risques qu'en avalant, la nourriture aille dans la trachée et non dans l'oesophage. J'ai alors été nourri par une **sonde naso-gastrique**, puis par une **sonde de gastrostomie**. J'ai été informé tout de suite des risques et des contraintes de la nutrition artificielle, mais je n'avais pas le choix de toute façon. Les infirmiers et les diététiciens ont été très présents et après quelques temps, **je pouvais m'administrer moi-même la nourriture dans l'estomac**. Peu à peu, je reprenais du poids. Ce mode de nutrition a duré six mois, pendant lesquels j'ai suivi une rééducation. J'ai dû réapprendre à boire et à manger, à déglutir de façon à limiter le plus possible les risques de fausses routes. Aujourd'hui j'arrive à manger normalement. J'ai plutôt bien vécu cette période mais j'ai dû m'accrocher ! Il faut garder un bon moral, sinon on peut vite sombrer...

*« J'ai commencé à maigrir  
et personne ne faisait rien »*

**Dominique,**  
44 ans

Quand on a fait le diagnostic de mon **cancer du sein**, j'étais plutôt un peu forte. J'ai été opérée et j'ai eu des rayons, puis on m'a proposé une chimiothérapie. Ce traitement était important pour éviter l'apparition de nouvelles tumeurs. Mais très vite, j'ai eu des **nausées** et **je rejetais toute nourriture**. Même les odeurs de cuisine me dégoûtaient. J'ai commencé à **maigrir** et personne ne faisait rien. J'en ai alors parlé à mon médecin qui m'a présenté une diététicienne. Elle m'a expliqué que cela pouvait arriver, et qu'il existait des moyens pour s'alimenter quand même, en évitant certains aliments et en privilégiant d'autres. Elle m'a proposé de prendre des **compléments nutritionnels oraux** qui m'ont permis d'arrêter de maigrir et de reprendre du poids. Je ne comprends pas que l'on ne m'ait pas prévenue avant, que j'allais maigrir et je crois que toutes les personnes atteintes d'un cancer devraient pouvoir rencontrer une diététicienne dès leur hospitalisation. Aujourd'hui j'ai pu reprendre une alimentation normale même si je garde une aversion pour certains aliments.

*« J'ai été alimenté à l'aide  
d'une sonde naso-gastrique »*

**Philippe,**  
45 ans

L'année dernière, on m'a diagnostiqué un **cancer de l'amygdale gauche** avec des ganglions au niveau du cou. J'ai été opéré en février 2007, puis j'ai reçu un traitement par chimiothérapie et radiothérapie. Les quinze premiers jours, durant mon séjour à l'hôpital, j'ai été alimenté à l'aide d'une **sonde naso-gastrique**. Je suis sorti de l'établissement, j'ai recommencé à manger un peu seul, mais l'équipe médicale m'avait posé une **sonde de gastrostomie** car elle se doutait que j'allais rencontrer des difficultés. Et effectivement, ces difficultés sont arrivées. Mon état s'est rapidement dégradé. J'ai eu des **brûlures au niveau du cou**, et la chimiothérapie m'a provoqué beaucoup d'**aphtes** dans la bouche. C'était extrêmement douloureux, je ne pouvais plus rien avaler. J'ai été ainsi six mois sous **nutrition entérale**. Peu à peu, j'arrivais à m'alimenter seul la journée, avec des soupes, des aliments mixés très fins, et la nuit, la gastrostomie prenait le relais. Tout au long de cette prise en charge, je me suis senti très bien informé par les médecins et épaulé par les infirmiers et les diététiciennes qui m'ont apporté une aide précieuse, sur le plan **physique** et **psychologique**. Dans l'ensemble tout s'est très bien passé pour moi. J'avais perdu onze kilos et ce mode de nutrition m'a permis, non pas de reprendre du poids, mais de me **maintenir**. J'ai accepté la sonde tout de suite, sans réfléchir. Je ne pouvais plus manger, je ne sais pas ce qu'il ce serait passé si je ne l'avais pas eu ! C'était une question de survie.

*« Je vomissais et j'ai perdu  
beaucoup de poids »*

**Martine,**  
63 ans

J'ai un **cancer de l'ovaire** depuis trois ans. Au départ, il était localisé puis il s'est peu à peu généralisé au **péritoine** ce qui a entraîné un blocage de mes intestins. Je ne pouvais plus manger, je vomissais et j'ai perdu beaucoup de poids. Mon médecin m'a alors confiée à l'équipe de nutrition de l'hôpital où je suis soignée. On m'a posé un **cathéter** pour me nourrir par **voie veineuse**. Grâce à un prestataire et à une infirmière, je peux recevoir cette **nutrition parentérale à mon domicile**. Je suis alimentée par une poche de nutrition durant la nuit, ce qui me permet de pouvoir faire des choses dans la journée. Ce mode de nutrition me permet de continuer à vivre malgré cette maladie.





**SFNEP**

Société Francophone  
Nutrition Clinique et Métabolisme  
Nourrir l'Homme malade

## LA SFNEP

*Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme*

Société savante à but non-lucratif, la SFNEP regroupe des médecins, pharmaciens et diététiciennes experts en nutrition clinique. Son objectif principal est d'améliorer la prise en charge nutritionnelle des patients.

Pour en savoir plus :

[www.sfnep.org](http://www.sfnep.org)

[www.nutritionclinique.fr](http://www.nutritionclinique.fr)

**Vous souhaitez être mis en relation avec un expert  
pour approfondir le sujet ?**

**N'hésitez pas à nous contacter !**

### **Société K'Noë**

15 rue Carnot

94270 Le Kremlin-Bicêtre

Tel. : 01 56 20 28 28

Fax : 01 56 20 28 29

E-mail : [ajouval@k-noe.fr](mailto:ajouval@k-noe.fr)