

# Nutrition des patients atteints du cancer

Recommandations ESPEN

Arends J. et al., 2016





## Chapitre B : Concepts relatifs aux traitements généraux pour tous les patients atteints de cancer

### B1 : Dépistage et évaluation

#### B1 - 1 Dépistage

Pour détecter les troubles nutritionnels à un stade précoce, évaluer régulièrement les apports nutritionnels, les changements de poids et l'IMC, dès le diagnostic du cancer et en répétant l'évaluation en fonction de l'évolution de la situation clinique.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Very low
Degré de consensus	Strong consensus

#### B1 - 2 Évaluation

En cas d'anomalie dans le dépistage, évaluer de manière objective et quantitative les apports nutritionnels, les symptômes exerçant un impact sur la nutrition, la masse musculaire, la performance physique et le degré d'inflammation systémique.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Very low
Degré de consensus	Consensus



## Chapitre B : Concepts relatifs aux traitements généraux pour tous les patients atteints de cancer

### B2 : Besoins énergie et nutriments

B2 - 1 Besoins énergie	B2 - 2 Besoins protéines	B2 - 3 Choix des nutriments	B2 - 4 Vitamines, minéraux, oligo-éléments
Couvrir la dépense énergétique totale, qui est du même ordre de grandeur que chez un sujet en bonne santé (généralement entre 25 et 30 kcal/kg/jour).	Apports protéinés supérieurs à 1g/kg/jour et si possible 1,5g/kg/jour.	En cas de perte de poids, en présence d'insulino-résistance, augmenter le rapport graisses/hydrates de carbone, pour augmenter la densité énergétique et réduire la charge glycémique.	Procurer des apports en vitamines et minéraux dans une quantité équivalente aux AJR et décourager l'utilisation de micronutriments à dose élevée en l'absence de déficience spécifique.
Force de la recommandation → Strong	Force de la recommandation → Strong	Force de la recommandation → Strong	Force de la recommandation → Strong
Niveau de preuve → Low	Niveau de preuve → Moderate	Niveau de preuve → Low	Niveau de preuve → Low
Degré de consensus → Consensus	Degré de consensus → Strong consensus	Degré de consensus → Consensus	Degré de consensus → Strong consensus



## Chapitre B : Concepts relatifs aux traitements généraux pour tous les patients atteints de cancer

### B3 : Interventions nutritionnelles

B3 - 1 Efficacité de l'intervention nutritionnelle	B3 - 2 Régimes potentiellement néfastes	B3 - 3 Modes de nutrition : quand les adapter ?	B3 - 4 Syndrome de rénutrition inappropriée (SRI)	B3 - 5 Nutrition artificielle à domicile																														
<p>Chez les patients capables de manger, mais dénutris ou à risque de dénutrition, intensifier l'intervention nutritionnelle afin d'augmenter les apports par voie orale. Elle consiste en : conseils nutritionnels, traitement des symptômes et dérèglements gênant l'absorption de nourriture (symptômes ayant un impact sur la nutrition) et l'administration de suppléments nutritionnels oraux (SNO).</p>	<p>Eviter les régimes restreignant les apports énergétiques chez les patients dénutris ou à risque de dénutrition.</p>	<p>La nutrition entérale si la voie orale reste inappropriée en dépit des interventions nutritionnelles (conseils, administration de SNO) et la nutrition parentérale si la nutrition entérale n'est pas suffisante ou réalisable.</p>	<p>Si l'absorption de nourriture par voie orale a été réduite drastiquement pendant un laps de temps prolongé, augmenter les apports nutritionnels (oraux, entéraux ou parentéraux) que lentement, sur une période de plusieurs jours, et prendre des précautions supplémentaires pour prévenir tout SRI.</p>	<p>Pour les patients en dénutrition chronique et/ou malabsorption incontrôlable, réaliser la nutrition artificielle à domicile (par voie entérale ou parentérale) chez les individus présentant un profil approprié.</p>																														
<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>Moderate</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	Moderate	Degré de consensus	Consensus	<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>Low</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Strong consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	Low	Degré de consensus	Strong consensus	<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>Moderate</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Strong consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	Moderate	Degré de consensus	Strong consensus	<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>Low</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	Low	Degré de consensus	Consensus	<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>Low</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Strong consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	Low	Degré de consensus	Strong consensus
Force de la recommandation	Strong																																	
Niveau de preuve	Moderate																																	
Degré de consensus	Consensus																																	
Force de la recommandation	Strong																																	
Niveau de preuve	Low																																	
Degré de consensus	Strong consensus																																	
Force de la recommandation	Strong																																	
Niveau de preuve	Moderate																																	
Degré de consensus	Strong consensus																																	
Force de la recommandation	Strong																																	
Niveau de preuve	Low																																	
Degré de consensus	Consensus																																	
Force de la recommandation	Strong																																	
Niveau de preuve	Low																																	
Degré de consensus	Strong consensus																																	



## Chapitre B : Concepts relatifs aux traitements généraux pour tous les patients atteints de cancer

### B4 : Exercices physiques

#### B4 - 1 Exercices combinés à la nutrition

Maintenir, voire augmenter, l'activité physique pour entretenir la masse musculaire, le fonctionnement physique et le métabolisme.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	High
Degré de consensus	Consensus

#### B4 - 2 Type d'exercices

Les exercices de résistance individualisés conjugués à des exercices aérobies, pour entretenir la force et la masse musculaire, sont conseillés.

Force de la recommandation	Weak
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus



## Chapitre B : Concepts relatifs aux traitements généraux pour tous les patients atteints de cancer

### B5 : Pharmaco-nutriments et agents pharmacologiques

B5 - 1 Corticostéroïdes pour l'appétit	B5 - 2 Progestatifs pour l'appétit	B5 - 3 Cannabinoïdes pour l'appétit	B5 - 4 Androgènes pour la masse musculaire	B5 - 5 Acides aminés pour la masse maigre
Envisager les corticostéroïdes pour améliorer l'appétit des patients anorexiques à un stade avancé de la maladie, pendant une période limitée (1-3 semaines). Ne pas perdre de vue les risques d'effets secondaires comme p.ex. la fonte musculaire, l'insulino-résistance, les infections.	Envisager les progestatifs pour améliorer l'appétit des patients anorexiques à un stade avancé de la maladie, tout en étant conscient des effets secondaires potentiellement sévères (notamment les risques de thrombo-embolies).	Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander les cannabinoïdes pour améliorer les troubles gustatifs ou l'anorexie chez les patients atteints de cancer.	Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander les stéroïdes androgènes actuellement disponibles pour augmenter la masse musculaire.	Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander les acides aminés 'branched chain' ((iso-) leucine et valine), les autres acides aminés ou leurs métabolites pour augmenter la masse maigre.
Force de la recommandation ▶ Weak	Force de la recommandation ▶ Weak	Force de la recommandation ▶ -	Force de la recommandation ▶ -	Force de la recommandation ▶ -
Niveau de preuve ▶ High	Niveau de preuve ▶ High	Niveau de preuve ▶ Low	Niveau de preuve ▶ Low	Niveau de preuve ▶ Low
Degré de consensus ▶ Consensus	Degré de consensus ▶ Consensus	Degré de consensus ▶ Consensus	Degré de consensus ▶ Consensus	Degré de consensus ▶ Strong consensus



## Chapitre B : Concepts relatifs aux traitements généraux pour tous les patients atteints de cancer

### B5 : Pharmaco-nutriments et agents pharmacologiques

**B5 - 6**  
**AINS pour le poids corporel**

Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) pour améliorer le poids corporel chez les patients en perte pondérale.

Force de la recommandation	–
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus

**B5 - 7**  
**Omega-3 pour l'appétit et le poids corporel**

Pour les patients souffrant d'un cancer à un stade avancé, sous chimiothérapie et à risque de perte de poids ou de dénutrition, utilisez une supplémentation enrichie en acides gras omega-3 à longue chaîne ou d'huile de poisson pour stabiliser ou améliorer l'appétit, la consommation alimentaire, la masse corporelle maigre et le poids corporel.

Force de la recommandation	Weak
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus

**B5 - 8**  
**Médicaments prokinétiques**

En cas de satiété précoce, après avoir diagnostiqué et traité une constipation avérée, recourir aux agents prokinétiques tout en étant conscient des effets secondaires potentiels du métoclopramide sur le système nerveux central et de la dompéridone sur le rythme cardiaque.

Force de la recommandation	Weak
Niveau de preuve	Moderate
Degré de consensus	Consensus



## Chapitre C : Interventions spécifiques à certaines catégories de patients

### C1 : Chirurgie

C1 - 1 Soins de type « ERAS »	C1 - 2 Parcours oncologique multimodal	C1 - 3 Soins post-chirurgicaux & après la sortie de l'hôpital	C1 - 4 Immuno-nutrition péri-opératoire																								
<p>Pour tous les patients subissant une chirurgie curative ou palliative, intégrer un programme ERAS (enhanced recovery after surgery). Un tel programme prévoit que chaque patient doit faire l'objet d'un dépistage de dénutrition et, s'il est estimé à risque, il doit recevoir une supplémentation nutritionnelle adaptée.</p>	<p>En cas d'interventions chirurgicales répétées dans le cadre d'un parcours oncologique multimodal, gérer chaque épisode chirurgical dans le cadre d'un programme ERAS.</p>	<p>Après chirurgie et chez les patients présentant un risque de dénutrition ou une dénutrition, administrer une supplémentation nutritionnelle appropriée dans l'hôpital ainsi qu'après la sortie.</p>	<p>En cas de cancer des voies digestives supérieures avec une résection chirurgicale, dans le cadre de soins péri-opératoires traditionnels, une immuno-nutrition (arginine, acides gras oméga-3, nucléotides) par voie orale/entérale est recommandée.</p>																								
<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>High</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	High	Degré de consensus	Consensus	<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>Low</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	Low	Degré de consensus	Consensus	<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>Moderate</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	Moderate	Degré de consensus	Consensus	<table border="1"> <tr> <td>Force de la recommandation</td> <td>Strong</td> </tr> <tr> <td>Niveau de preuve</td> <td>High</td> </tr> <tr> <td>Degré de consensus</td> <td>Strong consensus</td> </tr> </table>	Force de la recommandation	Strong	Niveau de preuve	High	Degré de consensus	Strong consensus
Force de la recommandation	Strong																										
Niveau de preuve	High																										
Degré de consensus	Consensus																										
Force de la recommandation	Strong																										
Niveau de preuve	Low																										
Degré de consensus	Consensus																										
Force de la recommandation	Strong																										
Niveau de preuve	Moderate																										
Degré de consensus	Consensus																										
Force de la recommandation	Strong																										
Niveau de preuve	High																										
Degré de consensus	Strong consensus																										





## Chapitre C : Interventions spécifiques à certaines catégories de patients

### C2 : Radiothérapie

#### C2 - 1 Apport nutritionnel

Durant la radiothérapie (RT) - en particulier de la tête et le cou, du thorax et du tractus gastro-intestinal - veiller à un apport nutritionnel adéquat, réalisé en priorité par le biais de conseils nutritionnels individualisés et/ou par l'usage de suppléments nutritionnels oraux (SNO), afin d'éviter toute dégradation nutritionnelle, d'entretenir l'alimentation et d'éviter les interruptions de RT.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Moderate
Degré de consensus	Strong consensus

#### C2 - 2 Gavage

Une alimentation entérale par sonde nasogastrique ou par voie percutanée (GPE, p.ex.) en cas de mucosite radio-induite sévère ou de tumeurs obstructives de la zone tête-cou ou du thorax.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus

#### C2 - 3 Déglutition

Dépister et gérer toute dysphagie ainsi qu'encourager et éduquer les patients à maintenir leur déglutition au cours de la nutrition par voie entérale.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus



## Chapitre C : Interventions spécifiques à certaines catégories de patients

### C2 : Radiothérapie

**C2 - 4**  
**Diarrhée radio-induite :  
glutamine**

Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander la glutamine pour prévenir les entérites/diarrhées, stomatites, œsophagites ou la toxicité cutanée radio-induites.

Force de la recommandation	–
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus

**C2 - 5**  
**Diarrhée radio-induite :  
probiotiques**

Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander les probiotiques pour prévenir les diarrhées radio-induites.

Force de la recommandation	–
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus

**C2 - 6**  
**Nutrition parentérale**

La nutrition parentérale (NP) n'est pas recommandée en cas de radiothérapie, sauf si une nutrition orale/entérale appropriée n'est pas possible, par exemple en cas d'entérite radio-induite sévère ou de malabsorption sévère.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Moderate
Degré de consensus	Consensus



## Chapitre C : Interventions spécifiques à certaines catégories de patients

### C3 : Oncologie médicale : Traitement médicamenteux antitumoral curatif ou palliatif

C3 - 1 Nutrition adéquate	C3 - 2 Nutrition (par)entérale	C3 - 3 Glutamine
Durant l'administration de médicaments anticancéreux, s'assurer d'un apport nutritionnel adéquat et à entretenir l'activité physique.	En cas de traitement curatif et si l'apport nutritionnel par voie orale s'avère inapproprié en dépit des conseils prodigués et de l'administration de suppléments nutritionnels oraux (SNO), réaliser une supplémentation entérale ou, si celle-ci ne s'avère pas suffisante ou possible, une nutrition parentérale.	Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour l'usage d'un complément de glutamine durant une thérapie cytotoxique ou ciblée conventionnelle.
Force de la recommandation	Force de la recommandation	Force de la recommandation
Strong	Strong	-
Niveau de preuve	Niveau de preuve	Niveau de preuve
Very Low	Very Low	Low
Degré de consensus	Degré de consensus	Degré de consensus
Strong consensus	Consensus	Strong consensus

## Chapitre C : Interventions spécifiques à certaines catégories de patients

### C4 : Oncologie médicale : Chimiothérapie à forte dose et greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH)

C4 - 1 Nutrition et activité physique	C4 - 2 Nutrition (par)entérale	C4 - 3 Régime à faible teneur en bactéries	C4 - 4 Glutamine
Durant une chimiothérapie intensive et après transplantation de cellules souches il est recommandé de maintenir une activité physique et d'assurer un apport nutritionnel adéquat, ce qui peut nécessiter la mise en place d'une nutrition entérale et/ou parentérale.	Si la nutrition orale est inappropriée, privilégier l'alimentation par sonde entérale plutôt que la nutrition parentérale, sauf en cas de mucosite sévère, vomissements réfractaires, iléus, malabsorption sévère, diarrhée prolongée ou réaction du greffon contre l'hôte (GVH).	Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander un régime à faible teneur en bactéries pour les patients plus de 30 jours après une allogreffe.	Il n'existe pas suffisamment de données cliniques cohérentes pour recommander la glutamine pour améliorer le résultat clinique lors chimiothérapie à forte dose et lors greffe de cellules souches hématopoïétiques.
Force de la recommandation → Strong	Force de la recommandation → Weak	Force de la recommandation → -	Force de la recommandation → -
Niveau de preuve → Very low	Niveau de preuve → Low	Niveau de preuve → Low	Niveau de preuve → Low
Degré de consensus → Strong consensus	Degré de consensus → Strong consensus	Degré de consensus → Strong consensus	Degré de consensus → Strong consensus



## Chapitre C : Interventions spécifiques à certaines catégories de patients

### C5 : Survivants du cancer

#### C5 - 1 Activité physique

Une activité physique régulière est recommandée après les traitements.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Consensus

#### C5 - 2 Poids corporel et style de vie

Maintenir un poids idéal (IMC entre 18,5 et 25 kg/m<sup>2</sup>) et un style de vie sain.  
Rester physiquement actifs et avoir une alimentation à base de légumes, de fruits et de céréales complètes, et pauvre en graisses saturées, en viande rouge et en alcool.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus



## Chapitre C : Interventions spécifiques à certaines catégories de patients

### C6 : Patients atteints d'un cancer à un stade avancé, ne recevant aucun traitement antitumoral

**C6 - 1**  
**Dépistage et évaluation**

Pour les patients atteints de cancer à un stade avancé : dépistage systématique pour identifier les apports nutritionnels inadéquats, les pertes de poids et les IMC's peu élevés. Si le patient est à risque, poursuivre son évaluation à la fois en ce qui concerne les symptômes traitables ayant un impact sur la nutrition et les dérangements métaboliques.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Consensus

**C6 - 2**  
**Nutrition d'appoint**

Pour tous patients atteints de cancer à un stade avancé : ne proposer et n'implémenter des interventions nutritionnelles qu'après avoir abordé le pronostic de l'affection maligne avec le patient ainsi que l'avantage qu'ils peuvent procurer en termes de qualité de vie et de survie potentielle, mais aussi la contrainte que représentent les soins nutritionnels.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Consensus

**C6 - 3**  
**Phase terminale très avancée**

Traitement basé sur le confort. Il est peu probable qu'une hydratation et une nutrition artificielles puissent apporter le moindre bénéfice à la plupart des patients. Toutefois, dans les états de confusion aigus, recourir à une hydratation limitée et de courte durée pour éviter que la déshydratation ne devienne un facteur précipitant.

Force de la recommandation	Strong
Niveau de preuve	Low
Degré de consensus	Strong consensus