

NUTRITION ET CANCER DU SEIN

En pratique de ville

**Dr. D. VEXIAU
ROBERT
Hôpital
Saint-Louis
PARIS**

**Service de
Diabétologie
Endocrinologie
11 Mars 2009**



Première consultation de ville

- Après les premiers traitements, chirurgie +/- radiothérapie :
- Certaines patientes ont besoin de parler: du cancer, des soins reçus, des effets secondaires, de leurs craintes.
- D'autres se contentent de répondre aux questions sans les devancer, la reprise du dialogue est plus difficile.



Première consultation de ville

- **Celles qui parlent, laissent parfois peu de place aux questions, il s'établit un monologue, parfois interrompu par « vous comprenez, Docteur ».**
- **Ce besoin d'écoute est fondamental**



Première consultation de ville

- **S'il est prévu une chimiothérapie:**
 - peur de perdre les cheveux,
 - effets secondaires de celle-ci
- **Au décours de la chimiothérapie,**
 - Perte d'appétit, dégoût,
 - fatigue
 - dépression



L'EXAMEN CLINIQUE

- L'examen clinique, parfois souhaité pour se rassurer, parfois redouté, permet d'aborder le côté esthétique de la chirurgie:
- « Ça ne se voit pas trop » s'il s'agit d'une tumorectomie, ou « ce n'est pas trop laid » s'il s'agit d'une mastectomie.
- C'est aussi à ce moment qu'elles nous disent, « j'ai pris du poids ça se voit! »
- **Mais la perte de poids n'est jamais évoquée spontanément!**



Comportement alimentaire

- **Perturbation du comportement alimentaire chez les patientes alternant boulimie /anorexie**
- **Entraînant**
 - **des carences nutritionnelles**
 - **Carences fer calcium magnésium**



POURQUOI EVALUER L 'ETAT NUTRITIONNEL ?

Toute altération de l'état nutritionnel augmente la morbidité, la mortalité et le coût des affections médico-chirurgicales et constitue en soi un facteur pronostic



BALANCE ENERGETIQUE

- **Négative**
- **Les besoins énergétiques sont augmentés**
- **La synthèse protéique est augmentée au profit des protéines de l'inflammation (Diminution de la masse musculaire) d'où dénutrition**



ETAT NUTRITIONNEL

- Difficultés à évaluer l'état nutritionnel
 - Prise de poids
 - Perte de poids
 - Poids stable

- Masse grasse
- Masse maigre



A Poids stable



PRISE DE POIDS

- **Etat dépressif**
 - Diminution de l'appétit
 - Mais Grignotage
- **Certains traitements anti cancéreux peuvent entraîner une décompensation métabolique**
 - Diabète préexistant ou cortico induit
 - Dysthyroïdie
- **Et par ce biais une Prise de poids <10%**



PERTE DE POIDS

- **Evaluation de la dénutrition**
 - Très sous-estimée
 - 45 % de la population en surpoids ou obèse
 - 10 à 40% de dénutrition lors d'enquête hospitalière
- **Mise en place d'une évaluation en milieu hospitalier (Rôle des CLANS),**
- **mais en ambulatoire ??? Intérêt des réseaux de soins +++**



COMMENT EVALUER L'ETAT NUTRITIONNEL ?

- L'interrogatoire
- L'examen clinique
- L'évaluation de la prise alimentaire
- Les marqueurs biologiques



L'INTERROGATOIRE ...

- **Etat dépressif** (manque d'énergie, manque de goût)
- **fatigue**
- **Milieu socio-économique défavorisé**
- **Perte d'autonomie/isolement**
- **Polymédication et leur durée**
- **Maladies chroniques associées** (régime sans sel, sans sucre...)
- **Anorexie / vomissements / diarrhées...**



EXAMEN CLINIQUE ...

- Poids (pesée systématique à chaque cs et comparer avec les pesées antérieures) afin d'apprécier le gain ou la perte de poids
- Calcul de l'index de masse corporelle :
 - Poids (kg) / Taille (m²)



DIAGNOSTIC

- **En hospitalisation**
 - Courte période : manque de recul
- **En ambulatoire**
 - Défaut de mesure du poids (mesure et suivi)

DEFAUT MAJEUR D'EVALUATION



L 'INDEX DE MASSE CORPORELLE

- < 10 → Dénutrition grade V
- 10-12.9 → Dénutrition grade IV
- 13-15.9 → Dénutrition grade III
- 16-16.9 → Dénutrition grade II
- 17-18.4 → Dénutrition grade I
- 18.5-25.9 → Normal
- 25-29.9 → Surpoids
- > 30 → Obésité



DIAGNOSTIC de la DENUTRITION CLINIQUE

- **Perte de poids**
 - **> 10% gravité**
 - **rapidité**
 - **2 % en 1 semaine**
 - **5 % en un mois**
 - **10 % en 6 mois**



EXAMEN CLINIQUE (SUITE) ...

- **Fonte musculaire /adipeuse**
- **Saillie inhabituelle des os et tendons (30% de masse protéique)**
- **Peau : sécheresse, hyperkératose, pétéchies**
- **oedèmes**
- **Muqueuse buccale : craquelure, atrophie papillaire**
- **Phanères : ternes, cassants**



DIAGNOSTIC de la DENUTRITION BIOLOGIQUE

- Albumine +++
- Anémie ferriprive (carences alimentaires, fer)
- CRP, Ferritine, VS
 - rôle de l'inflammation dans le détournement de la synthèse protéique
- (Moyens sophistiqués, non utilisés)



DIAGNOSTIC de la DENUTRITION

FACTEURS DE CONFUSION

- **Perte de poids**
 - Régimes restrictifs (traitement restrictif du diabète...)
 - Déséquilibre métabolique (hyperglycémie)
- **Anémie par insuffisance rénale ?**
- **CRP, Ferritine, VS**
 - rôle de l'infection dans le détournement de la synthèse protéique et dans l'inflammation
 - (ferritine normale avec une carence en fer, mais majorée par l'inflammation ?)



MARQUEURS BIOLOGIQUES ...

- L'albuminémie
 - >35 g/l ... Normal
 - 30-35 g/l ... modérée
 - < 30 g/l ... sévère
- Transthyrétine (Préalbumine)
 - N: 250-350 mg/l
 - < 170 mg/l ... risque



DIAGNOSTIC de la DENUTRITION CLINIQUE

- **prise en charge pluridisciplinaire +++++**
- **cancérologues**
- **infirmières**
- **aides soignantes**
- **diététiciens**
- **des médecins de ville**
- **des psychologues**
- **Evaluation de la prise alimentaire**
 - **Globale (poids)**
 - **Protéique**



L'ÉVALUATION DE LA PRISE ALIMENTAIRE ...

- Complément de l'examen clinique ...
- Exercice long et difficile ...
- Evaluation quantitative
- Nombre de repas, quantités ingérées, dégoût
- Dentition, déglutition, sécheresse de la bouche ...



Quels conseils prodigués?

- Ne pas culpabiliser
- Se faire plaisir
- Se mettre à table, au besoin plateau repas où tout le repas est déjà préparé
- S'obliger à y rester pour manger tranquillement
- Se donner des horaires réguliers



Quels conseils prodigués?

- **Petit déjeuner équilibré avec un laitage**
- **Déjeuner , dîner avec crudités, viande ou poisson, féculents et légumes cuits, laitage et fruits frais**
- **Ceux-ci peuvent être pris en collation (10h, 16h)**
- **Se simplifier la cuisine, et les courses Plats tout prêts (simple réchauffage), pain déjà tranché**



TRAITEMENT

- Rôle des diététiciennes, intérêt du réseau de soins
- Evaluation nutritionnelle
- Compléments thérapeutiques
 - Compléments protéiques
 - Apport de repas à domicile

FORTE SOUS-EVALUATION



CONCLUSIONS

- L'évaluation de l'état nutritionnel des patients doit être réalisée... et répétée
- La correction/prévention des désordres alimentaires doit faire partie du projet de soins ...
- Le plus tôt possible après l'annonce du diagnostic
- Traitement de la dénutrition adapté à chaque cas...et sans retard

Le principe de la rénutrition :

- augmenter les apports caloriques et azotés
- Diminuer les dépenses (repos)



Merci de votre attention.

La discussion

est ouverte

