

# Troubles nutritionnels

## Quand s'interroger ?

L'état nutritionnel du patient doit être évalué tout au long du parcours de soins avec une vigilance particulière pour la dénutrition qui peut mettre en jeu le pronostic vital des patients.

Les facteurs nutritionnels peuvent avoir un impact pendant et après le cancer. Ils peuvent avoir des effets délétères ou bénéfiques selon les localisations de cancer.

## Repérer et évaluer

Un IMC normal ou élevé n'exclut pas la possibilité d'une dénutrition (ex. personne obèse dénutrie).

- ① Évaluation régulière **poids / IMC**
- ① Évolution des **ingesta**
- ① **Activité physique** pratiquée
- ① Modification de l'**appétit** (EVA), **malabsorption, maldigestion**
- ① Symptômes de la dénutrition
- ① **État psychologique**, troubles des conduites alimentaires
- ① **Hormonothérapie et cancer du sein**

- |  | Oui                      | Non                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Avez-vous eu une perte ou une prise de poids au cours des 6 derniers mois ?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 Avez-vous des nausées, vomissements, diarrhées ?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Avez-vous des troubles de la déglutition ou de la mastication ?                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 Avez-vous modifié votre alimentation depuis le diagnostic (régime, CNO, habitudes alimentaires...) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

"Cinq ans après un diagnostic de cancer, 47,0% des personnes ont une corpulence normale, 33,4% sont en surpoids, 16,4% sont en situation d'obésité et 3,2% ont une insuffisance pondérale [respectivement 30,3%, 17,0% et 0.3% dans la population générale]. De plus, 21,1 % des personnes ont changé de classe d'IMC dans les deux premières années suivant le diagnostic du cancer et 18,7% trois à cinq ans après."

VICAN 5 - Rapport INCa 2018

## Anticiper

### ① Cancers des voies aérodigestives supérieures, digestifs, colon...

La présence de troubles de l'absorption ou de la digestion, tels que des troubles de la mastication, de la déglutition, un système digestif altéré, des nausées, vomissements, œdèmes ou encore une altération du goût permettent d'anticiper des troubles nutritionnels.

Une **diminution des ingesta pendant 5 jours ou une perte de poids rapide et involontaire** doivent conduire à une évaluation approfondie de l'état nutritionnel du patient.

## En parler

Accompagner son patient dans la poursuite/reprise d'un régime alimentaire équilibré est essentiel, tout en intégrant les dimensions psychologiques et sociales et en évitant les dérives.

- Avez-vous autant d'appétit qu'avant votre cancer ?
- Avez-vous modifié vos habitudes alimentaires depuis ? Et si oui, comment et pourquoi ?
- Avez-vous besoin d'aide pour préparer vos repas ? Pour faire vos courses ?
- Pratiquez-vous une activité physique régulière ?
- Vous sentez-vous bien physiquement ?

## Où se former ?

- [DIU Européen Nutrition clinique et métabolisme](#) - Université de Côte d'Azur
- [DIU Nutrition en cancérologie](#) - Université de Montpellier
- Formations validantes - Réseau [ONCODIETS](#)
- 2 Webinaires OncoPaca Corse (à venir en 2024)

## Outils et ressources

- OncoPaca-Corse - [Fiches de Bonnes Pratiques et Fiches Patient](#)
- HAS - Surpoids et obésité de l'adulte – Fiches [Rôle des professionnels impliqués dans le parcours de soins](#) (2023)
- INCa - [Bénéfice de l'activité physique pendant et après cancer, des connaissances scientifiques aux repères pratiques](#) (2017)
- INCa - [Impact des facteurs nutritionnels pendant et après cancer](#) (2020)
- AFSOS - [Troubles de l'olfaction, gustation et/ou déglutition et cancer \(VADS\)](#) (2018)
- [ESPEN](#) - Nutritional Risk Screening 2002 / Mini Nutritional Assessment (MNA) / Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)
- [ESPEN](#) - [Fact Sheet Nutrition & Cancer](#) / [Référentiel Nutrition & Cancer](#)

# Repérage des troubles nutritionnels

**Quand ?**  
Dès l'annonce, tout au long du parcours patient, consultation PPAC, visites suivi & surveillance

**TROUBLE ANTICIPÉ**  
Dénutrition : dès diminution des ingesta > 5 jours  
Surpoids : prise involontaire de 5 kg  
Repérage par famille, aidant, IDEL, aide à domicile...

**TROUBLE EXPRIMÉ**  
Modification de l'appétit  
Repérage par tout professionnel, proche et/ou aidant

Fiche de repérage DSRC

## Caractérisation de l'état nutritionnel

+ besoins protéino-énergétiques  
+ ingesta

Surpoids

Dénutrition

IMC et/ou mesure du tour de taille

IMC > 25

Surpoids

Alimentation et activité physique adaptée

Diététicien, kinésithérapeute, enseignant APA

IMC > 30

Obésité

Programme de réduction pondérale

Diététicien, médecin nutritionniste, CSO, équipe pluri-professionnelle (diét, psy, APA)

Avec une sarcopénie ?

Non

Oui

Obésité sarcopénique

Gain de force et masse musculaire

Diététicien, médecin nutritionniste, CSO, équipe pluri-professionnelle (diét, psy, APA)

Perte de poids de 5 à 10% et/ou IMC insuffisant

Modérée

Ingesta  $\geq \frac{2}{3}$  besoins ou EVA  $\geq 7$

Alimentation enrichie  $\pm$  CNO

Diététicien, médecin,  $\pm$  psychologue

Perte de poids > 10%

Sévère

Ingesta <  $\frac{2}{3}$  besoins ou EVA < 7

Orientation

Diététicien, médecin,  $\pm$  psychologue

Nutrition artificielle (NE ou NP) à décider

RÉÉVALUATION