



# Représentations croisées sur l'alimentation et la dénutrition chez les patients atteints de cancer : résultats de l'étude NutriCancer2012

Bruno Raynard<sup>1</sup>, Xavier Hébuterne<sup>2</sup>, François Goldwasser<sup>3</sup>, Ali Ait Hssain<sup>4</sup>, Pascale Dubray Longeras<sup>5</sup>, Philippe Barthélémy<sup>6</sup>, Edoardo Rosso<sup>7</sup>, Valérie Phoutthasang<sup>8</sup>, Camille Bories<sup>8</sup>, Laurence Digue<sup>9</sup>, David Laharie<sup>10</sup>, Jean-Claude Desport<sup>11</sup>, Sabrina Falkowski<sup>12</sup>, Jean Lacau Saint Guily<sup>13</sup>, Emmanuel Gyan<sup>14</sup>

Reçu le 15 juillet 2017

Accepté le 14 septembre 2017

Disponible sur internet le :

8 novembre 2017

1. Centre Gustave-Roussy, unité transversale de diététique et de nutrition, département des soins de support, 114, rue Edouard-Vaillant, 94805 Villejuif, France
2. Hôpital de l'Archet, service de gastro-entérologie et nutrition, fédération d'hépatogastro-entérologie et de nutrition clinique, 151, route Saint-Antoine-de-Ginestière, 06202 Nice, France
3. AP-HP, hôpital Cochin, service de cancérologie, 123, boulevard Port-Royal, 75014 Paris, France
4. Centre hospitalier universitaire Gabriel-Montpied, service d'anesthésie-réanimation, 58, rue Montalembert, 63000 Clermont-Ferrand, France
5. Centre Jean-Perrin, service d'oncologie médicale, 58, rue Montalembert, 63011 Clermont-Ferrand, France
6. Hôpitaux universitaires de Strasbourg, pôle d'hématologie et d'oncologie médicale, 1, avenue Molière, 67200 Strasbourg, France
7. Hôpitaux universitaires de Strasbourg, chirurgie générale, hépatique et endocrinienne, 1, avenue Molière, 67200 Strasbourg, France
8. Hôpital Carêmeau, service d'hépatogastro-entérologie, unité transversale de nutrition clinique, place du Pr R.-Debré, 30029 Nîmes, France
9. CHU Saint-André, service d'oncologie médicale, 1, rue Jean-Burguet, 33000 Bordeaux, France
10. CHU de Bordeaux, GH Sud, hôpital Haut-Lévêque, service d'hépatogastro-entérologie et oncologie digestive, avenue de Magellan, 33604 Pessac, France
11. CHU Limoges, hôpital Dupuytren, unité de nutrition, centre de spécialité de l'obésité, centre expert de nutrition parentérale à domicile, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges, France
12. CHU de Limoges, hôpital Dupuytren, service d'oncologie médicale, 2, avenue Martin-Luther-King, 87042 Limoges, France
13. AP-HP, hôpital Tenon, service d'ORL et chirurgie cervico-faciale, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France
14. CHRU de Tours, hôpital Bretonneau, service de cancérologie, 2, boulevard Tonnellé, 37044 Tours, France

## Correspondance :

**Bruno Raynard**, Unité transversale de diététique et de nutrition, département des soins de support-Gustave-Roussy, Cancer Campus, Grand Paris, 114, rue Edouard-Vaillant, 94805 Villejuif cedex, France.  
[bruno.raynard@gustaveroussy.fr](mailto:bruno.raynard@gustaveroussy.fr)

**Mots clés**

Qualité de vie  
Support nutritionnel  
Proches  
Médecins

**Keywords**

Quality of life  
Nutritional support  
Relatives  
Doctors

La dénutrition concerne près de 40 % des patients atteints de cancer [1,2]. Le lien statistiquement indépendant entre dénutrition et pronostic est clairement démontré en oncologie. Cependant, ces données, mais aussi l'importance de la prise en charge nutritionnelle et de l'intérêt d'un dépistage précoce, sont insuffisamment connues des professionnels de santé et des patients [3-5]. Cette méconnaissance pourrait conduire à une détection insuffisante et tardive de la dénutrition chez les patients à haut risque (en pré opératoire de chirurgie lourde, maladie métastatique, cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) ou du tractus digestif supérieur. . .). A contrario, un dépistage précoce et systématique de la dénutrition pourrait avoir un impact positif sur la morbidité, la toxicité des

anticancéreux, le pronostic global et la qualité de vie des patients traités pour cancer. Par ailleurs, nous faisons face à l'émergence de thérapeutiques complémentaires comme les compléments alimentaires de type anti-oxydants, les techniques de relaxation ou l'hypnothérapie. Les patients modifient parfois leur alimentation en introduisant la consommation régulière d'aliments supposés « anticancer », des régimes « détox » ou des régimes restrictifs tels que le jeûne intermittent ou le régime cétogène. L'espoir des patients est important concernant ces régimes et ce malgré l'absence de donnée clinique démontrant leur bénéfique et évaluant leur impact sur le risque de dénutrition. Finalement, les patients pourraient utiliser l'alimentation pour modifier le cours de leur maladie.

**Résumé**

La dénutrition est fréquente en cancérologie. Cependant, elle est souvent détectée tardivement et sa prise en charge n'est pas toujours optimale. L'avis du patient, bien que souvent sollicité dans les décisions thérapeutiques en oncologie, ne semble pas fréquemment pris en compte dans le domaine nutritionnel. Dans le cadre de l'étude NutriCancer2012, nous avons interrogé les patients, les proches et les médecins sur leur perception de l'impact de la dénutrition et de la qualité de sa prise en charge. Parmi les 2209 patients interrogés, la majorité se disait concernée par la problématique nutritionnelle avec 75 % qui considéraient indispensable une prise en charge nutritionnelle adaptée mais seulement 19 % faisaient le lien entre dénutrition et fatigue. Les médecins sous-estimaient l'impact ressenti (par les patients) de la dénutrition sur leur « qualité de vie ». Les médecins évoquaient le manque de moyens humains et de connaissance en nutrition et étaient plus de 80 % à solliciter la création d'unités transversales de nutrition. Une sensibilisation du grand public, des patients et des proches dès le diagnostic de cancer pourrait favoriser le dépistage de la dénutrition. Une meilleure formation en nutrition des médecins et la création d'unités transversales de nutrition pourraient optimiser la prise en charge et en améliorer l'efficacité au cours des traitements anticancéreux.

**Summary****Crossed perceptions about malnutrition in patients and their doctors in oncology**

*Malnutrition is common in oncology. However, it is often detected too late and nutritional support is sub-optimal. The patient's opinion, although often sought in therapeutic decisions in oncology, does not appear to be frequently taken into account in dietetic management. In NutriCancer2012 study, we interviewed patients, relatives and doctors about their perceptions of the impact of malnutrition and its quality of care. Of the 2209 patients questioned, majority said they were concerned about nutrition with 75% considering it essential to take appropriate nutritional care but only 19% self-reported link between malnutrition and fatigue. Physicians underestimated impact of malnutrition on patient's "quality of life". Doctors referred to the lack of human resources and knowledge in nutrition, and more than 80% wished the creation of nutrition teams. Sensitization of the general public and patients (and relatives) as soon as the cancer diagnosis could lead to better malnutrition's screening. Better nutrition training for physicians and creation of nutrition team could optimize management and improve efficacy during cancer treatments.*

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8785695>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8785695>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)