Alimentation et cancers

Les différentes facettes…

PJ Souquet

CH Lyon Sud
Hospices Civils de Lyon

Liens d'intérêt

Abbvie, Amgen, Astra Zénéca, Bayer, BMS, Boehringer Ingelheim, Chugai, Lilly, Merck, Merimack, MSD, Novartis, Pfizer, PFO, Roche

Alimentation et cancer

Hospices Civils de Lyon

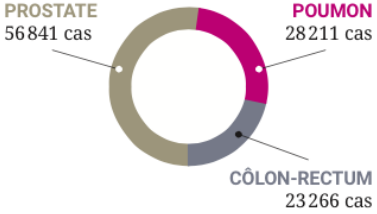
INSTITUT DE CANCÉROLOGIE

INCIDENCE DES CANCERS

Chez les hommes

200 000 nouveaux cas de cancers en France métropolitaine (données 2012)
+ 107 % en 32 ans

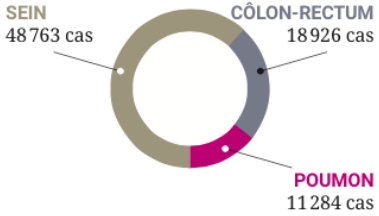
LES 3 CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS :



Chez les femmes

155 000 nouveaux cas de cancers en France métropolitaine (données 2012)
+ 111,4 % en 32 ans

LES 3 CANCERS LES PLUS FRÉQUENTS :



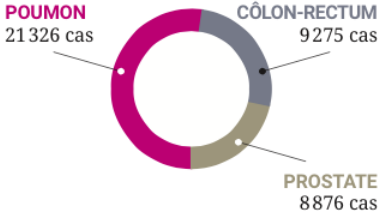
MORTALITE PAR CANCERS

Chez les hommes

Les cancers sont la première cause à la fois de mortalité tous âges confondus et de mortalité prématurée (< 65 ans)

85 000 décès en France métropolitaine (données 2012) : +11 % en 32 ans

LES 3 CANCERS LES PLUS MEURTRIERS :

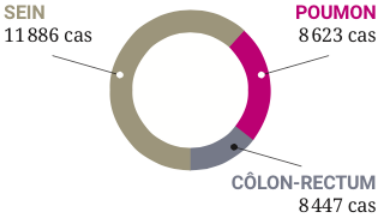


Chez les femmes

Les cancers sont la première cause de mortalité prématurée (< 65 ans) et la deuxième cause de mortalité tous âges confondus derrière les affections circulatoires.

63 000 décès en France métropolitaine (données 2012) : +20,3 % en 32 ans

LES 3 CANCERS LES PLUS MEURTRIERS :



Alimentation et cancer

- L'alimentation comme « protection » ou « favorisant » le cancer

- Le traitement médical du cancer modifie t'il l'alimentation?

- L'alimentation modifie t'elle l'évolution du traitement anti-cancéreux?

Comment apprécier la dénutrition?

Poids : Perte de x % (5 ou 10 %) IMC: Poids/ Taille ^{2} en kg/m^2 : inférieur à 21 ?

Dosage Albumine / préalbumine

Masse maigre: pli cutané tricipital, circonférence brachiale

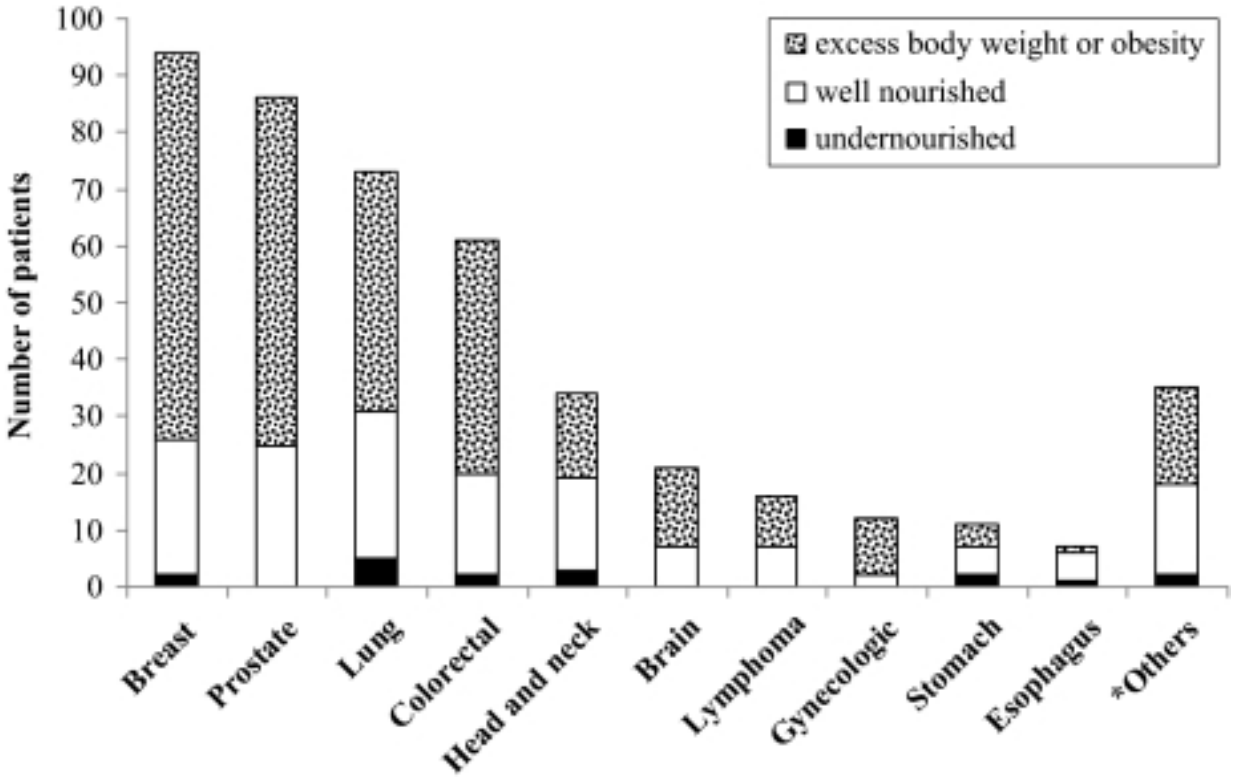
Mini Nutritionnal Assesment

Masse musculaire en L5 (Scanner)

Alimentation et cancer

- ***59 % des patients présentent un métabolisme énergétique anormal***
- ***29 % sont considérés comme hypermétaboliques***
- ***Prévalence de la dénutrition***
  - **Sein 30-40 %**
  - **Hémopathie maligne 30-40 %**
  - **Prostate 50-60 %**
  - **Poumon 50-60 %**
  - **Colon 50-60 %**
  - **Oesophage -Estomac -Pancréas > 60 %**
- ***Et prévalence du surpoids initial*** !

Alimentation et cancer



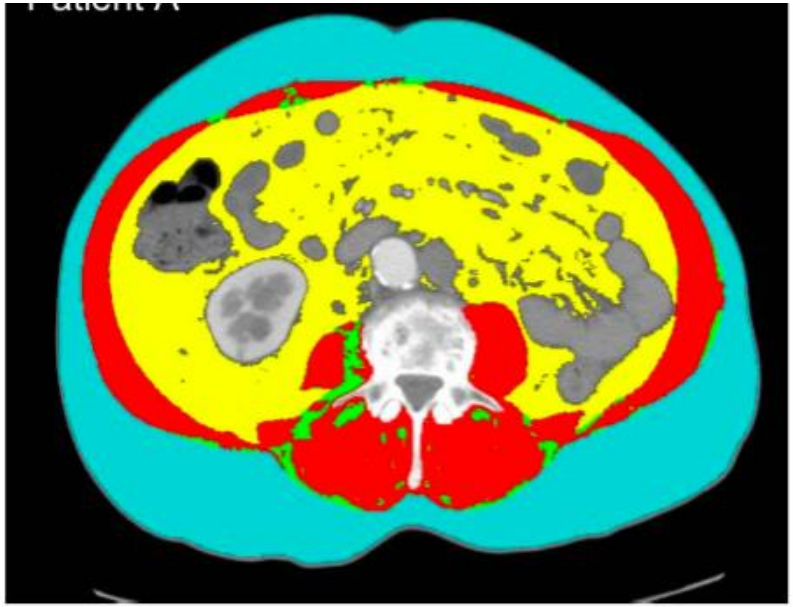
Définitions des différents stades de CAX utilisées pour l'étude

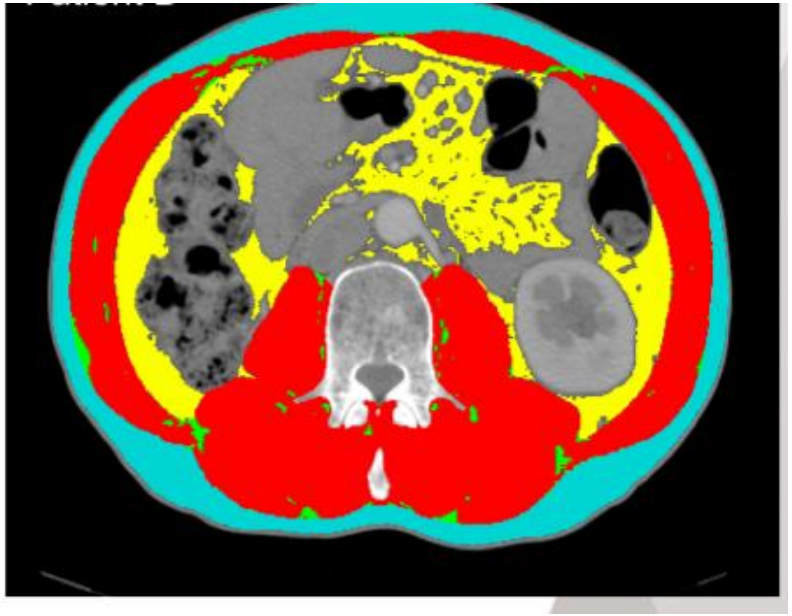
- Utilisation des critères de Fearon[1] complétés par:
  - pour définir la CAX réfractaire: les valeurs IMC-PDP associées à un mauvais pronostic (= survie < 4,3 mois) définies par Martin et al (JCO 2015) et PS ECOG 3 ou 4
  - pour définir l'anorexie: la réponse à la question 13 du questionnaire EORTC QLQ-C30

Absence de CAX	Pré-CAX	CAX	CAX réfractaire
• pas de PDP • pas d'anorexie • pas de sarcopénie	• PDP ≤ 5% • Anorexie: question 13 du QLQ-C30 EORTC • Sarcopenie (et PDP <2%) • Modifications métaboliques	• PDP > 5% • ou PDP > 2 % et BMI < 20 • ou PDP > 2% et sarcopénie • Inflammation • Diminution fréquente des apports nutritionnels	• Degré variable de cachexie • Pathologie cancéreuse procatabolique et ne répondant pas aux traitements du cancer • Score de performance faible PS ECOG 3 ou 4 • Survie estimée <3 mois (=>4.3 mois) IMC < 20 et PDP ≥ 6% 20 ≤ IMC ≤22 et PDP ≥ 11% IMC > 22 et PDP ≥ 15%

Critère de Fearon
Critère de Fearon affiné pour l'étude
Critère de Fearon non pris en compte pour définir les stades de cachexie

Alimentation et cancer





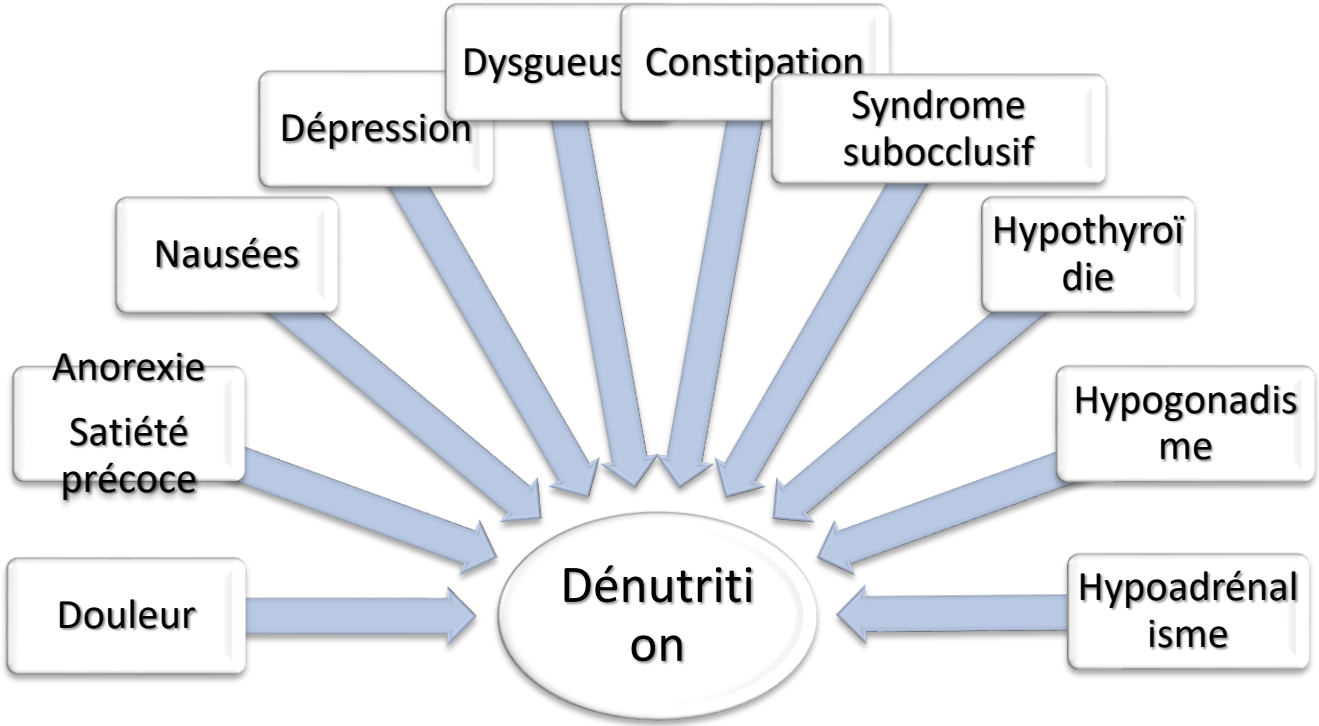
Alimentation et cancer

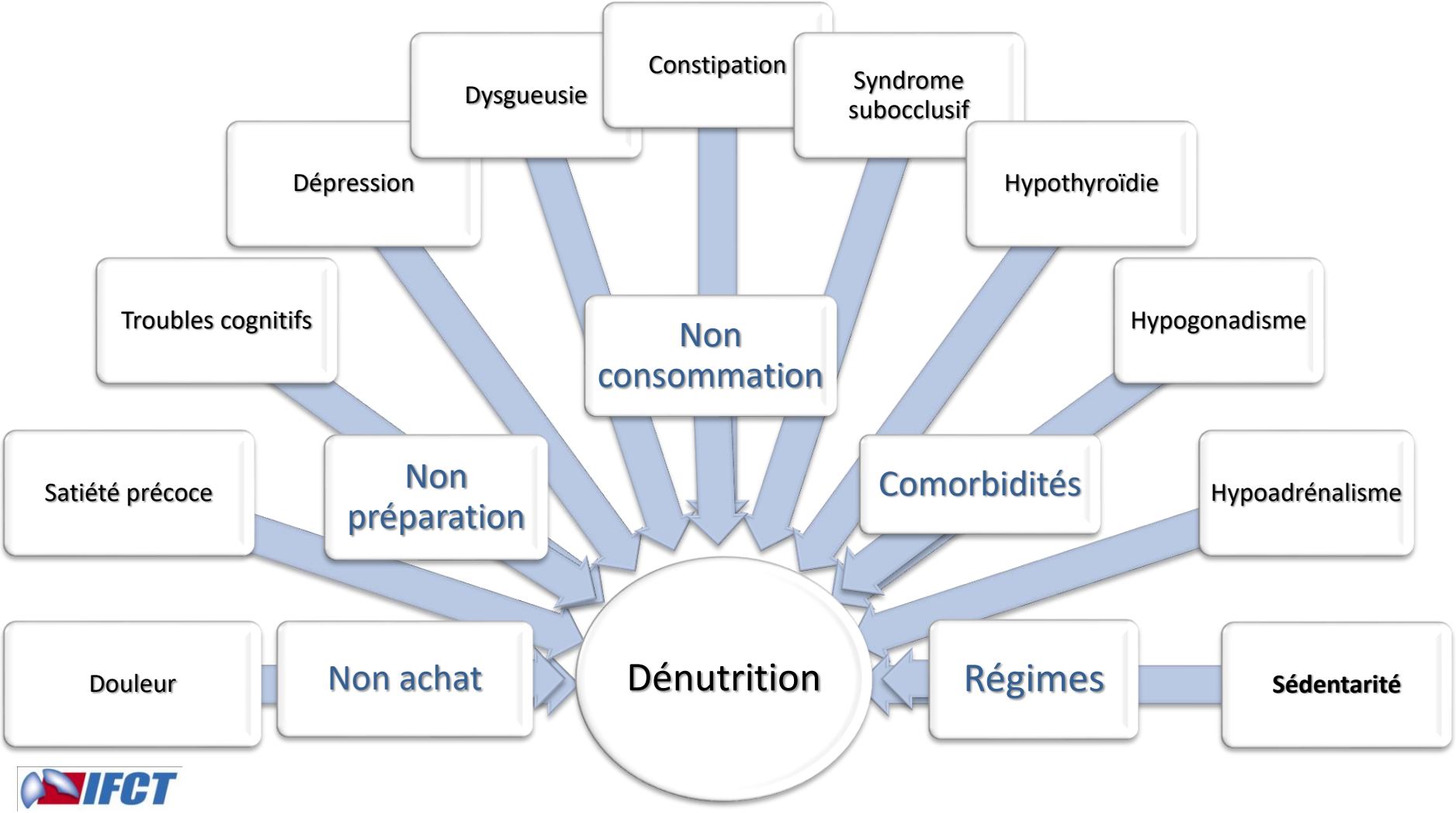
Stade de Cachexie	Total population évaluable (n=447*)	EGFR, ALK, ROS1, BRAF ou HER2 (n=46)	K-RAS (n=58)	Pas de mutation (n=183)	Total population avec profil moléculaire connu (n=287)
Absence de CAX	119 (26,6%)	8 (17,4%)	21 (36,2%)	48 (26,2%)	77 (26,8%)
Pré-CAX	151 (33,8%)	27 (58,7%)	13 (22,4%)	54 (29,5%)	94 (32,8%)
CAX	173 (38,7%)	11 (23,9%)	24 (41,4%)	79 (43,2%)	114 (39,7%)
CAX réfractaire	4 (0,9%)	0 (0%)	0 (0%)	2 (1,1%)	2 (0,7%)

p= 0,0032
p**= 0,0008
**test sans la cachexie réfractaire

*Données manquantes pour l'évaluation des stades de CAX pour 84 patients

Alimentation et cancer




Constipation
Dysgueusie
Syndrome subocclusif
Dépression
Hypothyroïdie
Troubles cognitifs
Non consommation
Hypogonadisme
Satiété précoce
Non préparation
Comorbidités
Hypoadrénalisme
Douleur
Non achat
Dénutrition
Régimes
Sédentarité