

Je lutte contre la dénutrition pour me mieux combattre mon cancer du sang

Le site du Docteur Christian OMER

Adresse du site : www.docvadis.fr/christian.omer



Validé par

le Comité Scientifique Hématologie

La dénutrition est fréquente chez les patients atteints de cancers du sang et elle interfère avec le bon déroulement du traitement. Elle doit être corrigée lors de la prise en charge de la maladie car la dénutrition augmente le risque de complications notamment infectieuses.

Qu'entend-on par dénutrition?

La dénutrition se manifeste le plus souvent par une perte de poids dont l'intensité sera exprimée par rapport au poids habituel de l'individu. La rapidité de cette perte de poids dans ce contexte de cancer est également une information essentielle à connaître (quelques semaines à quelques mois).

Exemple : une perte de poids de 8 kg chez une personne pesant habituellement 60 kg, correspond à une dénutrition sévère (13 %) quel que soit la rapidité de sa survenue.

En fonction de l'importance de cette perte de poids, on parlera de dénutrition ou de dénutrition sévère (cf. tableau ci-dessous)

Dénutrition et sévérité	
Dénutrition	Perte de poids 0 à 10 % en 6 mois

Dénutrition sévère	Perte de poids > 10 % en 6 mois Perte de poids > 5 % en 1 mois
--------------------	---

Pourquoi est-il important de reconnaître cette dénutrition ?

Parce que, malgré sa fréquence élevée chez les patients atteints de cancers hématologiques, elle reste souvent méconnue et ce quel que soit le stade de la maladie : au moment du diagnostic, au cours du traitement, durant la convalescence (après le retour à domicile).

Cette dénutrition augmente le risque de complications en particulier infectieuses au cours du traitement et doit être considérée comme un facteur de mauvais pronostic, c'est-à-dire de moins bonne survie à la maladie (facteur d'échec du traitement).

Comment explique-t-on cette dénutrition avant le traitement ?

De multiples facteurs interviennent : la maladie elle-même, la perte d'appétit, l'augmentation des besoins en énergie, les troubles du goût, la baisse de moral.

Votre alimentation ne vous apporte plus suffisamment de calories et de protéines alors que, du fait des circonstances, les besoins en nutriments sont augmentés. Il en résulte une dénutrition.

Pourquoi la dénutrition s'aggrave-t-elle au cours des traitements du cancer ?

La dénutrition s'aggrave au cours des traitements du cancer car la perte d'appétit et les difficultés d'alimentation sont augmentées par les traitements anticancéreux (radiothérapie, chimiothérapie) en raison de leurs effets secondaires : inflammation des muqueuses de la bouche (mucite) gênant ou empêchant parfois toute prise alimentaire (déglutition douloureuse), nausées, vomissements, troubles digestifs...

En cas de greffe de moelle osseuse pour cancers hématologiques, la dénutrition devient quasi-systématique du fait de la lourdeur des traitements. Dans cette situation, la survenue d'une mucite est très fréquente et justifie la prescription d'antidouleurs puissants et de bains de bouches afin de conserver une bonne hygiène bucco-dentaire.

Comment lutter contre la dénutrition ?

En apportant une quantité suffisante de protéines, de sucres et de graisses pour « pallier au manque ». En pratique, vous devez maintenir l'alimentation orale le plus longtemps possible. Si cela devient très difficile, il est conseillé de manger par petites quantités (fractionnement en 5 ou 6 petits repas durant la journée). En sachant que lorsque cela s'avère nécessaire, une assistance nutritionnelle est mise en place.

Tout d'abord, la première mesure consiste en l'adaptation et l'enrichissement de l'alimentation habituelle. Elle s'accompagne souvent d'une prescription de compléments alimentaires sous la forme de briquettes, de yaourts ou de jus de fruits hypercaloriques et/ou hyper-protéinés.

Dans certains cas, il peut être nécessaire de compléter ses apports en nutriments via une administration :

- soit par une fine sonde naso-gastrique (qui passe par une narine et dont l'extrémité se situe dans l'estomac). On parle alors de nutrition entérale.
- soit par une perfusion dans la veine. On parle alors de nutrition parentérale.

La dénutrition est fréquente chez les patients atteints de cancers du sang et elle interfère avec le bon déroulement du traitement. Elle doit être corrigée lors de la prise en charge de la maladie car la dénutrition augmente le risque de complications notamment infectieuses.



La dénutrition est fréquente chez les patients atteints de cancers du sang et elle interfère avec le bon déroulement du traitement. Elle doit être corrigée lors de la prise en charge de la maladie car la dénutrition augmente le risque de complications notamment infectieuses.

Qui prend en charge la dénutrition ?

Habituellement, c'est l'équipe soignante (médecin, infirmière, diététicienne...) qui évalue l'état nutritionnel d'un patient et corrige une dénutrition éventuelle.

Dans certains cas, une aide complémentaire est mise en place en collaboration avec un médecin

nutritionniste et son équipe.

La leucémie aigüe est une maladie de la moelle osseuse due à la multiplication de cellules jeunes anormales. Elle peut s'observer à tout âge. Son diagnostic se fait grâce à un examen de la moelle osseuse (myélogramme). Son traitement est du ressort du médecin hématologue. Il repose sur la chimiothérapie avec parfois une greffe de moelle osseuse.