Cancer : bien manger fait aussi partie du traitement

Garder un poids stable est essentiel quand on suit un traitement anticancéreux. Mais les effets secondaires peuvent rendre les repas difficiles. Explications.

Crème de concombre, penne sauce tomate aux olives, tiramisu aux cerises… Ces recettes ne sont pas tirées d'un nouveau livre de cuisine à la mode. Elles ont été imaginées par les chefs du centre de recherche de l'institut Lyfe (ancien institut Paul-Bocuse) de Lyon, avec une petite particularité : toutes sont spécifiquement adaptées aux personnes qui suivent un traitement anticancéreux. Chacune est proposée avec trois variantes : une enrichie en arômes et épices pour rehausser l'odeur du plat ; une autre en sel, en acidité ou en sucre pour exalter les saveurs ; une dernière en matières grasses pour améliorer la texture et l'onctuosité. Ce guide de 35 recettes sur mesure s'inscrit dans le cadre du projet Canut (Cancer, nutrition & taste), qui vise à mieux comprendre les modifications de perception et de comportement alimentaires induits par la chimiothérapie et auquel collaborent une dizaine de partenaires (Hospices civils de Lyon, Centre Léon-Bérard, cancéropôle Clara, groupe Apicil, la Ligue contre le cancer, etc.). *In fine*, ce guide pourrait être diffusé dans les structures de soins anticancéreux.

Près de la moitié des patients sont dénutris

À première vue, la question alimentaire pourrait paraître secondaire au regard d'une maladie grave comme le cancer. Et pourtant, bien se nourrir fait partie intégrante du traitement. *« L'objectif est de ne perdre aucun kilo. Or, les dépenses énergétiques sont modifiées en raison des perturbations du fonctionnement des cellules et de l'inflammation induite par la tumeur. La perte de poids, principalement de la masse musculaire, peut survenir rapidement, notamment dans les jours qui suivent une chimiothérapie »*, met en garde le Dr Bruno Raynard, chef de l'unité transversale de diététique et de nutrition de l'institut Gustave-Roussy à Villejuif (Val-de-Marne).

Le Dr Clémence Toullec le constate chaque jour au sein de l'unité d'oncologie digestive et ORL de l'institut du cancer Sainte-Catherine à Avignon. *« 40 % des patients sont dénutris tous cancers confondus ; pour les patients souffrant d'un cancer digestif ou de la sphère ORL, c'est quasiment 100 % et pour la plupart, il s'agit d'une dénutrition sévère, caractérisée par une perte de poids de plus de 10 % en un mois »*, explique l'oncologue. On parle déjà de dénutrition modérée lorsque la perte de poids représente 5 à 10 % du poids corporel dans le mois qui précède, soit par exemple 3 à 6 kg pour une personne de 60 kg. *« Ce n'est pas anodin, car la perte de la masse musculaire induit une augmentation du risque de toxicité des traitements, mais aussi une moindre capacité à les supporter »*, insiste Bruno Raynard.

La dénutrition est également associée à un affaiblissement du système immunitaire, une moindre réponse aux thérapies anticancéreuses, ainsi qu'à une morbidité et une mortalité accrues. *« Il peut*

PRÉVENTION

Une assiette équilibrée contre la récidive

Il est souvent possible, dès l'arrêt des traitements, de reprendre une alimentation « normale » (hormis pour les cancers digestifs et ORL). Couplée à une activité physique régulière (au moins 30 minutes par jour), une assiette équilibrée suivant le Programme national nutrition santé PNNS (5 fruits et légumes par jour, limiter les produits ultratransformés, l'alcool et la viande rouge…) contribue à prévenir l'apparition d'un deuxième cancer et à limiter la prise de poids, facteur de risque d'une récidive.

DRAZEN/ GETTY IMAGES

Pour aider l'organisme à mieux lutter contre la maladie, l'alimentation joue un rôle clé. Les patients sont invités à manger de tout selon leurs envies (à quelques rares contre-indications près).

arriver que l'on retarde une chimiothérapie car le patient est trop affaibli, il y a une vraie perte de chances de guérison », regrette Clémence Toullec. Une alimentation artificielle peut être nécessaire, en complément ou administrée de façon exclusive, soit par intraveineuse soit grâce à une sonde placée directement à travers la paroi de l'estomac ou de l'intestin grêle.

Aiguiser l'appétit des patients sous traitement est un enjeu crucial mais aussi, dans certains cas, un défi à relever tant les effets secondaires de la radiothérapie et de la chimiothérapie peuvent bouleverser le rapport du patient à la nourriture. Sensation de bouche sèche, amertume persistante, aversion pour certains mets, hypersensibilité aux odeurs qui rend les cuissons difficiles à supporter, plaies buccales (aphtes) et mucosités, gêne à la déglutition, altérations du goût et de l'odorat sont autant de facteurs qui déprécient l'envie et le plaisir de manger. « *Certaines molécules cytotoxiques, comme le cisplatine, des sels de platine, prescrits* ▶

CONSEILS

Comment adapter son alimentation

CONTRE LA PERTE D'APPÉTIT

▶ Fractionner les prises alimentaires au cours de la journée en 6 à 8 petites collations si nécessaire.

▶ Enrichir ses préparations en protéines et en matières grasses avec des lamelles de fromage, de feta ou de mozzarella dans une salade composée ou un plat de légumes, du fromage fondu (gruyère, cantal, etc.), de la crème fraîche ou du lait entier dans des purées et des potages.

CONTRE LES NAUSÉES

▶ Éviter les aliments gras, rôtis ou frits.

▶ Préférer des plats cuits refroidis, qui dégagent moins d'odeurs.

▶ Privilégier la cuisson en papillote ou au micro-ondes pour cuisiner sans odeur.

POUR MIEUX DÉGLUTIR

▶ Bien s'hydrater tout au long de la journée (bouillon, soupes, jus, etc.)

▶ Préférer la viande hachée, les légumes sous forme de purée et de flans et les fruits en smoothie.

▶ Cuire les fruits acides (kiwi, citron, orange) en cas d'aphtes.

▶ Limiter les épices fortes, noix, vinaigrette, produits salés, en prévention des aphtes.

▶ Pour une texture plus onctueuse, ajouter de la crème dans un potage, des purées d'oléagineux (amande, noisette) dans une purée, ou un yaourt grec dans un jus de fruit.

CONTRE LES MAUVAIS GOÛTS

▶ Les épices et les herbes aromatiques.

▶ Ajouter de la sauce béchamel ou du gruyère râpé pour masquer le goût de « fer » de la viande.

dans les cancers ORL, du poumon ou de l'ovaire sont connues pour induire un goût métallique », explique Clémence Toullec. La radiothérapie au niveau de la sphère ORL et la chimiothérapie peuvent perturber la détection des cinq goûts primaires que sont le sucré, le salé, l'acide, l'amer et l'umami. « *Les traitements peuvent aussi altérer une partie des centaines de récepteurs olfactifs qui captent les molécules odorantes et nous permettent de différencier la pêche d'un abricot ou le poisson du tofu* », complète Agnès Giboreau, directrice du centre de recherche de l'institut Lyfe.

La bonne nouvelle est que les traitements ne semblent pas modifier le bon fonctionnement du nerf trigéminal, qui, issu du cerveau, innerve toute la face et se divise en trois rameaux : nerf ophtalmique, nerf mandibulaire et nerf maxillaire. « *C'est lui qui détecte les sensations de frais, d'âcre, de piquant, le caractère brûlant du gingembre et le côté pétillant d'une boisson effervescente. On peut ainsi jouer sur les poivres, le menthol, la moutarde ou encore l'ail pour le stimuler et renforcer les saveurs en cas de déficit sensoriel comme l'odorat* », détaille Agnès Giboreau.

Adapter son assiette permet ainsi de retrouver du plaisir à table et de maintenir sa masse musculaire par la majoration de la part journalière de protéines (1,2 à 1,5 g par kg de poids corporel au lieu de 0,8 g/kg). « *En cours de traitement, il ne faut plus chercher à conférer à l'alimentation un objectif préventif mais une façon de permettre à l'organisme de mieux résister face à la maladie. Le patient a donc le droit de manger ce qui lui fait envie. Lui seul sait la quantité de nourriture qu'il a la capacité de supporter et il est important que les aidants ne fassent pas de forcing alimentaire. Cela finit par augmenter le risque de dégoût, ce qui est contreproductif* », explique Bruno Raynard. Seuls quelques aliments comme le pamplemousse (ou pomelo), le curcuma ou la réglisse sont à proscrire — même en compléments alimentaires — car ils pourraient augmenter la toxicité des chimiothérapies orales et avoir une action toxique sur le foie. Le millepertuis est également contre-indiqué car il peut diviser par deux les effets des médicaments, dont la chimiothérapie orale.

La recherche se tourne vers le microbiote intestinal

Et le sucre ? « *On a longtemps pensé qu'il était la principale source énergétique des cellules cancéreuses et que le supprimer de son alimentation allait affamer la tumeur. Mais la réalité est bien plus complexe. Même privée de sucre, la cellule cancéreuse possède de grandes capacités d'adaptation et contrecarre la baisse de cette source énergétique en utilisant d'autres substrats, comme les acides gras et les acides aminés issus des protéines, pour subsister. Aujourd'hui, il n'y a aucun élément solide montrant que le régime alimentaire pendant la durée des traitements peut influer sur leur efficacité et l'évolution de la maladie* », explique Jean-Ehrland Ricci, directeur de l'équipe de recherche Inserm « Métabolisme, cancers et réponses immunes », à Nice.

Le microbiote intestinal, en revanche, pourrait jouer un rôle dans l'efficacité des traitements. Celle du cyclophosphamide, un agent alkylant très utilisé en chimiothérapie, reposerait ainsi sur la présence dans l'intestin de deux espèces bactériennes (*Enterococcus hirae* et *Barnesiella intestinihominis*). Toutefois, cette voie de recherche doit encore être approfondie avant qu'une supplémentation d'onco-microbiotiques puisse être administrée chez les patients dont le microbiote serait dépourvu de ces bactéries. ■ **S. B.**

BRUNO RAYNARD

VERBATIM

BRUNO RAYNARD

CHEF DE L'UNITÉ TRANSVERSALE DE DIÉTÉTIQUE ET DE NUTRITION DE L'INSTITUT GUSTAVE-ROUSSY À VILLEJUIF (VAL-DE-MARNE)

« Pas de régime restrictif pendant les traitements »

"Nous constatons un engouement important de la part des patients pour le jeûne intermittent, la restriction calorique, protéique, ou le régime cétogène. Diverses enquêtes ont montré que près de 10 % des patients sous traitement anticancéreux réalisent un régime de restriction, particulièrement glucidique. Or, des centaines d'études expérimentales sur les animaux de laboratoire ont été publiées et présentent des résultats très divergents ainsi que des limites importantes qui ne permettent pas d'extrapoler les résultats sur l'humain. Les données actuelles concernant le jeûne et les régimes restrictifs montrent qu'il n'y a pas de preuve d'un effet bénéfique dans le traitement des cancers. En revanche, ces régimes sont un facteur de risque supplémentaire de perte de poids et de fonte musculaire, ce qui aggrave la dénutrition. Ils ne sont donc pas recommandés durant les traitements, d'autant qu'ils peuvent aussi entraîner des troubles du comportement alimentaire (dégoût, peur, lassitude, etc.)."