

Abréviations

5 FU : 5 fluoro-uracile

AEA : apport énergétique par l'alimentation

ADDFMS : aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales

AET : apport énergétique total

AGA : American Gastro-enterological Association

AGPI : acides gras poly-insaturés

AICR : American Institute for Cancer Research

AMM : autorisation de mise sur le marché

APA : apport protéique par l'alimentation

APT : apport protéique total

ARN : acide ribonucléique

ASPEN : American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

CB : circonférence brachiale

CCR : cancer colorectal

CMB : circonférence musculaire brachiale

CNO : compléments nutritionnels oraux

COX-2 : cyclo-oxygénase 2

CC : coefficient de corrélation

CR : coefficient de régression

CRP : C-reactive protein

CSH : cellules souches hématopoïétiques

CT : chimiothérapie

DER : dépense énergétique de repos

DHA : acide docosahexaénoïque

EGS : évaluation gériatologique standardisée

EORTC : European Organisation for the Research and Treatment of Cancer

EPA : acide eicosapentaénoïque

ESPEN : European Society of Clinical Nutrition and Metabolism

EVA : échelle visuelle analogique

FMMS : force musculaire au membre supérieur

FNCLCC : Fédération Nationale des Centres de Lutte Contre le Cancer (*Unicancer*)

GLN : glutamine

GN : grade nutritionnel

GPS : Glasgow pronostic score

GVHD : graft-versus-host disease

HAD : hospitalisation à domicile

HAS : Haute Autorité de Santé

HCal : hypercalorique

HProt : hyperprotéique

HR : hasard ratio

IC : intervalle de confiance

IGF : insulin growth factor

IL : interleukine

IMC : indice de masse corporelle

ITT : intention de traiter

LMF : lipid mobilizing factor

MC4-R : antagoniste des récepteurs de la mélanocortine

MET : équivalent métabolique d'un effort physique

MG : masse grasse

MM : masse maigre

MNA : mini nutritional assessment

MST : malnutrition screening tool

MUST : malnutrition universal screening tool

N : azote

NPC : non à petites cellules

NCal : normocalorique

NCI : National Cancer Institute

NE : nutrition entérale

NP : nutrition parentérale

NPAD : nutrition parentérale à domicile

NProt : normoprotéique

NRI : nutritional risk index

NRS : nutritional risk screening

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

OR : odds ratio

PARCF : polyadénomatose recto-colique familiale

PCR : prospective contrôlée randomisée

PCT : pli cutané tricipital

PDP : perte de poids

PG SGA : patient generated subjective global assessment

PNNS : Programme National Nutrition Santé

PH : poids habituel

PIF : proteolysis inducing factor

PPS : plan personnalisé de soins

PS : performance status

QdV : qualité de vie

QLQ C30 : quality of life questionnaire

RR : risque relatif

RT : radiothérapie

RTOG : Radiation Therapy Oncology Group

SD : standard deviation

SE : standard error

SFNEP : Société Francophone de Nutrition Clinique et Métabolisme

SFAR : Société Française d'Anesthésie et Réanimation

SGA : subjective global assessment

SIOG : International Society of Geriatric Oncology

SOR : standard option recommandation

TCM : triglycérides à chaînes moyennes

TNF : tumeur necrosis factor

VADS : voies aérodigestives supérieures

WCRF : World Cancer Research Fund

WHEL : Women's Healthy Eating and Living Study

WINS : Women's Intervention Nutrition Study

Terminologie et définitions

Les recommandations nutrition et cancer ont pour objectif de permettre à tous les soignants d'aborder la prise en charge nutritionnelle des patients atteints de cancer avec objectivité et efficience. Toutefois, des recommandations n'ont d'intérêt que si elles sont mises en pratique.

La finalité de ce chapitre est d'établir une terminologie commune essentielle pour une compréhension consensuelle des textes.

L'**anorexie** correspond à la perte de l'appétit.

La **cachexie** est la dégradation profonde de l'état général, accompagnée d'un amaigrissement important et d'une sarcopénie. La **cachexie cancéreuse** est un syndrome métabolique d'étiologie multifactorielle, associé à une dénutrition et dont la correction nécessite le traitement de la tumeur.

Le **conseil diététique personnalisé** est réalisé par un expert en nutrition tout au long du traitement. En général, le **conseil diététique** personnalisé intègre plusieurs consultations diététiques. La consultation diététique intègre l'évaluation de l'état nutritionnel et des ingesta et les conseils diététiques adaptés aux besoins identifiés.
Littérature anglophone : dietary advice. Le terme « dietary counselling » désigne la prise en charge diététique active tout au long du traitement.

Les **compléments nutritionnels oraux (CNO)** sont des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS). Ce sont des produits industriels le plus souvent prêts à l'emploi. Ils existent sous différentes formes, polymérique (hyperénergétique, normo ou hyperprotidique, avec ou sans lactose, avec ou sans fibres et pour la plupart sans gluten, sucré ou salé et de texture variable), ou monomérique (poudre de protéines, poudre de malto-dextrines ou encore apport exclusif de lipides de type triglycérides à chaîne moyenne).
Littérature anglophone : oral nutritional supplements or sip feeds

L'**indice de masse corporelle (IMC)** est le rapport du poids en kg sur le carré de la taille en m² ($IMC = P/T^2$). En population générale, les valeurs normales s'échelonnent de 18,5 à 25 pour les personnes de moins de 70 ans et de 21 à 25 pour les personnes de 70 ans et plus.

La **malnutrition** est un état pathologique par déficience ou excès d'un ou plusieurs nutriments. La **dénutrition** résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins protéino-énergétiques de l'organisme. Ce déséquilibre entraîne des pertes tissulaires ayant des conséquences fonctionnelles délétères. Il s'agit d'une perte tissulaire involontaire. L'amaigrissement se différencie de la dénutrition par le caractère non délétère de la perte pondérale. Il peut être volontaire ou non. Le marasme correspond à une dénutrition avec carence d'apport équilibrée. Le **kwashiorkor** correspond à une dénutrition protéino-énergétique avec hypoalbuminémie.

Littérature anglophone : malnutrition, undernutrition

Les **nutriments** sont constitués par l'ensemble des composés organiques et minéraux nécessaires à l'organisme vivant pour assurer et entretenir les métabolismes. Ils comportent les macronutriments (glucides, lipides, protides), les électrolytes, les vitamines, les oligoéléments (éléments traces) et l'eau.

La **nutrition artificielle** comprend la **nutrition entérale (NE)** qui utilise une voie d'abord digestive (sonde nasogastrique ou naso-jéjunale, gastrostomie, jéjunostomie) et la **nutrition parentérale (NP)**, qui utilise une voie veineuse de préférence centrale.

Littérature anglophone : tube feeding (NE) et parenteral nutrition (NP)

Un **orexigène** est un médicament qui permet d'augmenter l'appétit.

Littérature anglophone : appetite stimulant

La **pharmaconutrition** correspond au fait d'utiliser les **pharmaconutriments**, c'est-à-dire des substrats nutritionnels capables de moduler (*augmenter ou réduire*) les fonctions immunitaires de l'organisme.

Littérature anglophone : immune-modulating formulae, immunonutrition, immune-enhancing diets

La **phase curative** est la phase au cours de laquelle les traitements peuvent conduire à une guérison du cancer.

La **phase palliative** est la phase pendant laquelle la maladie ne peut être guérie mais stabilisée avec un gain potentiel en survie.

La **phase palliative avancée** est la phase pendant laquelle la maladie progresse rapidement malgré d'éventuels traitements et va conduire au décès dans un délai qui se compte généralement en mois.

En **phase terminale**, le décès est attendu dans les jours ou semaines (*moins d'un mois*).

Le **poids** ou poids actuel est le poids mesuré du patient lors du séjour ou de la consultation. Il est idéalement obtenu chez un patient en sous-vêtements (*ou nu*) et à jeun (*le matin par exemple*) ; une tenue allégée pieds nus est acceptable en consultation. Il est préférable d'utiliser toujours la même balance. L'état d'hydratation ou de rétention hydro-sodée anormale (*œdèmes, ascite*) participe à l'interprétation des valeurs. Le **poids habituel** (*PH*) est le poids avant la maladie. Le **poids de forme** correspond au poids où le patient se perçoit au mieux de sa forme. La **perte de poids** (*PDP*) est le ratio en pourcentage = $((\text{poids de forme ou PH ou poids il y a 1 mois ou poids il y a 6 mois} - \text{poids actuel}) \times 100 / \text{poids de forme ou PH ou poids il y a 1 mois ou poids il y a 6 mois})$. La perte de poids est donc exprimée en pourcentage de perte de poids par rapport au poids de forme ou au PH ou au poids il y a 1 mois ou 6 mois.

La **sarcopénie** correspond à la perte progressive des muscles secondaire au vieillissement. Elle s'accompagne typiquement de dynapénie, ou diminution de la force déployée par unité de volume musculaire. La dénutrition peut être aussi responsable d'une sarcopénie et d'une dynapénie.

Le **support nutritionnel** inclut le conseil diététique personnalisé, les CNO, et la nutrition artificielle (*entérale et parentérale*).

Littérature anglophone : nutritional support

La **taille** doit être mesurée idéalement en position verticale à l'aide d'une toise. Chez le sujet âgé, avec troubles importants de la statique verticale ou incapable de se lever, la taille peut être estimée à partir de la mesure de la hauteur talon-genou à l'aide d'une toise (*sujet en décubitus dorsal, genou fléchi à 90°*) selon les formules suivantes :

- homme : Taille (*cm*) = $84,88 (0,24 \times \text{âge en années}) + (1,83 \times \text{hauteur du genou en cm})$;
- femme : Taille (*cm*) = $64,19 (0,4 \times \text{âge en années}) + (2,02 \times \text{hauteur du genou en cm})$.