



Cancer : comportement alimentaire des malades et consommation de produits laitiers

Philippe Pouillart

► To cite this version:

Philippe Pouillart. Cancer : comportement alimentaire des malades et consommation de produits laitiers. Choledoc, 2015, 146, pp.1-4. hal-04431376

HAL Id: hal-04431376

<https://hal.science/hal-04431376v1>

Submitted on 1 Feb 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Cancer : comportement alimentaire des malades et consommation de produits laitiers

Philippe R. Pouillart

Département des Sciences de la Nutrition et Santé, Institut Polytechnique LaSalle Beauvais

Contact : philippe.pouillart@lasalle-beauvais.fr

La dénutrition est un problème majeur chez les malades porteurs d'un cancer. Résultant de la maladie elle-même, mais aussi des effets indésirables des traitements qui poussent le malade à modifier ses habitudes alimentaires, la dénutrition est mise en cause dans 25% des décès. Les cliniciens estiment en outre que l'efficacité de la chimiothérapie chez ces malades est affectée et le pronostic d'autant aggravé (1-6). S'il existe des recommandations pour la dépister et définir les modalités des différentes formes de support nutritionnel en fonction des situations (7,8), on connaît moins bien le point de vue des patients et leur perception de leur état nutritionnel. Une étude présentée au congrès annuel de la Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme en 2008 montrait que 55 % des malades avaient l'impression de s'alimenter moins qu'avant la maladie, les deux premières causes de diminution de la prise alimentaire étant une anorexie et une perte du goût (8). En 2010, le service de nutrition et santé de l'Institut Polytechnique LaSalle Beauvais a initié l'étude NEODIA (« comment améliorer le quotidien alimentaire en oncologie ») sur les perceptions et les comportements alimentaires de 197 patients traités pour un cancer dans cinq hôpitaux et cliniques de Picardie, dans les services de radiothérapie, en hôpital de jour et de semaine en oncologie (9-11).

D'après NEODIA, plus de 30% des patients redoutent le moment du repas, quand ils ne le trouvent pas insupportable (14%), à cause des effets secondaires liés aux traitements. Les malades désertent leur cuisine et l'acte alimentaire de toute la cellule familiale en est perturbé profondément lorsque le malade est une femme. La réappropriation de « l'espace cuisine » est un objectif essentiel pour lutter contre la dénutrition. L'enquête montre également que si certains aliments sont spontanément rejetés par les patients, comme le sel, les viandes rouges et charcuteries ou les fritures, d'autres au contraire sont recherchés tels les potages et soupes, les fruits, les féculents, le poisson ou les produits laitiers. Nous nous sommes particulièrement intéressés au lait et à ses dérivés, car les résultats de NEODIA suggéraient qu'ils pouvaient présenter un atout nutritionnel intéressant pour ces patients.

Méthodologie

Les Centres Hospitaliers d'Amiens, Compiègne, Senlis, Creil, Beauvais, partenaires régionaux du programme d'étude, ont accepté de diffuser un questionnaire spécifique de 25 items pour chaque produit laitier (lait, yaourt, fromage mais aussi autres produits dérivés du lait : beurre et crème). Ce questionnaire portant sur les fréquences de consommation, les préférences et les usages culinaires des différents produits laitiers avant et après la mise en place du traitement a été complété par 43 malades ayant participé à l'enquête NEODIA.

L'échantillon est constitué de 32 femmes et 11 hommes entre 43 et 72 ans (moyenne d'âge de 56 ans, traités par cures de chimiothérapie éventuellement complétée par une radiothérapie depuis 2 ans en moyenne. Il s'agit en majorité de cancer du sein (57.5%) chez la femme et du côlon-rectum (20%) chez les deux sexes. Sont ensuite représentés les cancers de la prostate, de l'estomac/œsophage et du foie (7.5% pour chaque type). Les malades vivent pour 81% en couple et sont pour 42% retraités. Avant leur maladie ils étaient consommateurs de produits laitiers et ils sont habitués à cuisiner.

Le fromage, de l'onctuosité à l'intérêt nutritionnel

Notre enquête montre que 4,6% des malades qui mangeaient habituellement du fromage n'en mangent plus du tout, que 58% continuent à en manger autant qu'avant, que 25,6% en consomment un peu moins, alors que 12% en consomment un peu plus.

Alors que 19% des malades consomment moins de fromages à pâte dure, 63% augmentent leur consommation de fromage frais depuis le traitement. Il est notamment utilisé en cuisine pour enrichir les apports énergétiques de plats consommés en petites quantités à cause des nausées induites par les traitements. Nombre de ces malades (25%) disent se tourner également vers les fromages à pâte molle (Camembert, Brie, Maroilles...), pour leur saveur marquée et leur mèche facile.

NEODIA montre que les malades détectent à de très faibles concentrations salines une différence de saveur qu'ils désignent comme « un mauvais goût » et non pas comme une saveur salée (10). Les fromages à pâte dure ont pour caractéristique d'être plus salés que les autres (277 mg de sodium /100g pour l'Emmental et jusqu'à 1090 mg/100g de Parmesan). Contrairement au fromage frais, ces fromages aggravent l'irritation causée par les aphtes, effet secondaire fréquent durant une chimiothérapie (12).

En revanche, pour les malades n'ayant pas de déviance du goût, les fromages à pâte dure constituent une source très intéressante de nutriments (jusqu'à 32% de protéines et 28% de lipides) et sont très utiles pour enrichir les plats (50% de malades ont une baisse d'appétit qui se traduit par un moindre volume ingéré et un fractionnement des repas dans la journée). Ce type de fromage est plus apprécié sous forme râpée et/ou incorporé dans les préparations culinaires cuisinées pour en augmenter la richesse nutritionnelle. Il trouvera même un intérêt particulier en le mariant à des viandes rouges, dans le but de masquer sa saveur métallique due à la présence de fer hémique (10).

Il est à noter, qu'en cas de diarrhée, les fromages frais seraient à éviter pour des raisons de tolérance ; les fromages au lait cru sont à proscrire en cas de neutropénie liée à certaines chimiothérapies (entraînant une baisse de l'immunité et donc une fragilité du malade vis-à-vis des infections). Enfin, une radiothérapie abdominale ou pelvienne peut entraîner des douleurs abdominales et une diarrhée ; les fromages à pâte cuite (Emmental, Edam, Tomme, Gouda...) sont mieux tolérés que les fromages fermentés (Brie, Roquefort, Reblochon...). Les fromages frais (petit suisse, fromage blanc...) et les flans / entremets seraient à consommer avec modération et à adapter selon le patient (12,13).

Le yaourt plébiscité

Les résultats montrent que 4% des malades qui mangeaient habituellement des yaourts (constituant eux même 93% des enquêtés) n'en mangeaient plus du tout, que 57,5% continuaient à en manger autant qu'avant, que 11,5% en consommaient un peu moins, alors que 27% en consommaient un peu plus.

Plébiscité à tous les moments de la journée, les yaourts à boire sont appréciés par les personnes ayant des difficultés à déglutir. Les yaourts aux fruits ou sucrés font leur apparition dans les réfrigérateurs des malades n'en consommant pas souvent habituellement. Ce changement de consommation peut être mis en relation avec le fait que les malades développent une attirance pour le sucre (32,6%), largement mise en exergue au cours de nos ateliers culinaires et d'analyse sensorielle (10,11).

Notre enquête montre qu'un tiers des malades se détournent de la saveur acide. Les yaourts plus crémeux, comme les spécialités dites « à la Grecque », sont préférés aux autres. Plus goûteux, car plus riches en crème aussi, la sensation de fraîcheur ressentie dans une bouche desséchée ou inflammatoire est appréciée. Nous avons noté également qu'un tiers des malades sont plus sensibles

à la température : 58% d'entre eux préfèrent la fraîcheur, alors que 42% préfèrent la chaleur. Les malades présentant une inflammation buccale augmentent leur consommation de yaourts, tout frais sortis du réfrigérateur. Les malades présentant une paresthésie mangent ou boivent des produits laitiers (yaourts, mais aussi fromages et lait) laissés à température ambiante quelques minutes. En effet, ce trouble de la sensibilité qui concerne essentiellement les pieds et les mains, peut toucher également l'œsophage. La sensation très désagréable de fourmillement est alors exacerbée par l'ingestion d'aliments trop froids. Les malades qui ne présentent pas cet effet secondaire de la chimiothérapie, et qui recherchent plutôt des solutions pour pallier à des difficultés de déglutition inhérents la plupart du temps à une radiothérapie, se reportent sans hésiter sur les yaourts et les boissons lactées fraîches, mais aussi sur les glaces.

Il est à noter que parce qu'ils sont généralement bien tolérés, les yaourts et lait fermentés sont à conseiller en cas d'une radiothérapie abdominale ou pelvienne (12).

Le lait se maintient globalement

Le lait, consommé habituellement par 60% des personnes enquêtées, continue d'être apprécié par 72% de ces habitués, alors que 7% s'en détournent totalement, que 18% en consomment plutôt plus, et 7% en consomment plutôt moins. Les malades qui consomment plus de lait se portent plus volontiers sur le lait entier, pour sa teneur en énergie mais surtout son onctuosité. Il est moins utilisé en boisson que comme ingrédient culinaire toutefois, pour détendre des purées ou réaliser des desserts par exemple. Les malades se détournant du lait disent ne plus vouloir en boire à cause de son goût devenu étrange (une constatation rare), ou plus fréquemment à cause de remontées acides que sa digestion peut induire.

A noter que tout comme certains fromages fermentés, le lait est déconseillé en cas de radiothérapie abdominale ou pelvienne en raison de la fréquence de la diarrhée et des douleurs abdominales. En cas de diarrhée on peut le remplacer par du « lait appauvri en lactose » (12,13).

La crème pour la texture

Aucun changement de comportement notable n'est à observer dans les usages de la crème, quelle qu'elle soit. Tout juste voit-on une légère augmentation de l'utilisation de crème fraîche (7,7%, sous forme liquide ou épaisse indifféremment. Selon NEODIA, 67% des malades préfèrent des aliments mixés ou hachés, plus faciles à retourner dans la bouche et à mâcher lorsque l'on a une irritation buccale, une bouche sèche, des gencives douloureuses ou que l'on est fatigué, ou encore plus faciles à déglutir suite à une radiothérapie des voies aéro-digestives supérieures. Dans ce cas, la perspective de préparer des aliments texturés invite effectivement à utiliser de la crème fraîche, liquide ou épaisse, ou parfois du lait, pour lier les ingrédients et donner de l'onctuosité.

Beaucoup de malades (environ 20%) ne supportant plus la saveur acide de certains légumes disent apporter de la rondeur à une soupe en ajoutant de la crème (ou du fromage frais).

Les patients recherchant de la fraîcheur en bouche ont rapporté leur intérêt pour les glaces. C'est une source indirecte d'énergie, en opposition aux sorbets qui ne contiennent pas de lait ni de crème. Les malades consommant habituellement des glaces (75% de l'échantillon) s'en détournent totalement pour environ 28% d'entre eux (ceux présentant une paresthésie en fait) ; continuent à en manger autant qu'avant pour 40% ; en consomment plutôt moins pour 18% ; en consomment plutôt plus pour 14% (ceux qui présentent une inflammation buccale).

Le beurre, cru

Avant leur maladie, 37,5% des 43 personnes interrogées disent consommer du beurre « quelques fois » et 52% « souvent ». Pour rappel, l'enquête se déroule sur un territoire consommateur de

beurre. Ces habitudes d'avant la maladie ont quelque peu été modifiées durant le traitement, puisque 65% en utilisent autant, 7,5% plus (dont celles n'en utilisant pas avant) et 27,5% moins. En fait, l'enquête montre que les malades préfèrent maintenant consommer le beurre à l'état cru, notamment étalé sur une tartine de pain souple, dans le but de faciliter la lubrification de la bouche. Cette information corrobore les données de l'enquête sur 197 personnes, dans laquelle les deux-tiers se plaignent de sécheresse buccale. Le manque de salive favorise le dépôt de la plaque dentaire, les mycoses, les aphtes et la gingivite. De fait, les malades boivent plus et mangent plus froid. Manger du beurre cru s'inscrit très naturellement dans cette logique. Les malades l'utilisent aussi en cuisine, sans cuisson, à tous les repas (petit-déjeuner, déjeuner, goûter, dîner). Ce changement de comportement contrebalance un désintérêt pour le beurre cuit. En effet, les odeurs de cuisson au « beurre noisette », mais aussi à l'huile (en fait toute type de cuisson induisant une coloration plus ou moins marquée) dérangent et provoquent des nausées chez 45% des malades (N= 43 ou N=197 indifféremment). Les cuissons à la friture, à la poêle et le rôtissage sont particulièrement délaissées. C'est une des raisons majeures qui explique que les malades désertent leur cuisine et délèguent la préparation du repas, ou bien cuisinent moins avec ces produits chauffés, beurre ou huile indifféremment. D'ailleurs les patients ne remplacent pas le beurre par de l'huile et *vice versa* lors des cuissons à la poêle ; ils réduisent l'ensemble.

Les malades face aux produits laitiers : quelles représentations pour quelle attitude ?

Les données collectées dans notre étude montrent que la consommation de fromage change, dans le choix des variétés d'une part et aussi dans les quantités consommées d'autre part, avec une tendance à la baisse, alors que celles des yaourts et du lait augmentent. Les malades apprécient les produits laitiers pour l'énergie qu'ils peuvent en tirer et leur potentiel d'onctuosité.

L'aspect visuel (source d'appétence), l'odeur, la consistance, et la température de service constituent les 4 critères principaux de choix d'un aliment chez ces malades. Dans ce contexte, les produits laitiers peuvent avoir un rôle intéressant pour lier des ingrédients et jouer avec les textures des plats à consommer aussi bien chauds, tièdes ou froids.

Les malades sont très conscients du rôle de l'alimentation et du fait que certains conseils et « astuces » peuvent les aider à mieux gérer les effets secondaires des traitements. Mais dans 90% des cas (N=43) ils disent ne pas avoir eu de recommandations suffisantes par les personnels de santé sur l'alimentation en général, et plus spécifiquement sur l'usage culinaire et le profil nutritionnel des différents produits laitiers, ni sur les moyens de cuisiner les compléments nutritionnels oraux (CNO) à base de protéines laitières qui leur sont prescrits mais dont ils se lassent rapidement. Les conseils donnés l'ont été surtout dans les cas de cancers touchant un organe de la sphère abdominale. Ceux qui déclarent en avoir eu ont été informés par les diététiciens, les manipulateurs en radiologie ou encore par les infirmières de suivi.

Les malades sont très demandeurs d'informations, pour eux-mêmes et pour communiquer leur expérience aux autres avec plus d'assurance. Ils s'identifient dans un rôle de témoin et de porte-parole. Rien d'étonnant à observer que 65% des 43 malades enquêtés disent avoir un bon *a priori* sur les produits laitiers, contre 30% un avis général mitigé et 2,5% un avis négatif. De fait, 35% ont pensé instinctivement à enrichir leur propre alimentation avec des produits laitiers.

Depuis la survenue de leur maladie, 77% des malades se sont mis à privilégier des produits achetés dans le rayon bio des grandes surfaces ou des enseignes spécialisées, ou les produits fermiers sur les marchés (si les recommandations du médecin le permettent, prenant en compte l'état immunitaire dégradé des patients). NEODIA à travers ses ateliers de psychologie et ses ateliers de cuisine, comme notre enquête sur les 43 personnes, ont clairement mis en avant ce changement (10,11). Les malades revendiquent un besoin de transparence sur les produits alimentaires et une image de naturalité. Dans ce contexte, il est intéressant de noter que 41.4% sont d'accord avec l'affirmation « les

produits laitiers sont des produits naturels » contre 14,6% qui ne sont pas d'accord et 34% qui restent neutres.

Conclusion

Faire progresser les connaissances sur l'alimentation des patients traités pour un cancer et l'adaptation des pratiques culinaires à leur mal-être quotidien constituent un axe de réflexion majeur pour leur conserver un statut nutritionnel optimal et atténuer le risque de dénutrition, éviter la désocialisation et laisser le malade maître de ses choix alimentaires le plus longtemps possible. Le site internet « Vite fait bienfaits® » et son application smartphone, contiennent les informations de notre étude (14-18). Sont présentées des transpositions culinaires utilisant les produits laitiers à bon escient en oncologie, face aux effets secondaires. Cette approche éducative vise à informer le malade lui-même, son entourage proche (qualifié d'aidants indirects), autant que les professionnels de santé qui manquent de. Ce faisant, l'intérêt de telles études peut aussi se concevoir pour apporter des supports d'information techniques vers les professionnels intervenant dans les établissements de santé habilités à recevoir des patients en cancérologie, afin de favoriser la création de solutions agro-industrielles ou de restauration collective.

Remerciements :

Aux malades du groupe de recherche translationnelle de l'Institut Polytechnique LaSalle Beauvais.

Aux services d'hospitalisation de jour et de semaine, ainsi que les services de radiologie des centres Hospitaliers et cliniques partenaires en région Picardie : Amiens, Compiègne, Senlis, Creil, Beauvais (coordinateur).

Bibliographie

- 1 Laviano A, Meguid MM, Inui A et *al.* Therapy insight: cancer-cachexia syndrome when all you can eat is yourself. *Nature Clin Pract Oncol* 2005; 2: 158–165.
- 2 Muscaritoli M, Bossola M, Aversa Z et *al.* Prevention and treatment of cancer cachexia: New insight into an old problem. *Europ J Cancer* 2006; 24: 31-41.
- 3 Mason JB, Gastrointestinal cancer: nutritional support. *In*: D.Dp. Kelsen, J.M. Daly, E. Kern, B. Levin, E. Van Cutsem, Principles and Practices of Gastrointestinal Oncology, Eds Lippincott Williams and Wilkins 2008; p. 87-99.
- 4 Cunningham D, Oates J, Norman AR, Andreyev. Why do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for gastrointestinal malignancies? *Eur J Cancer* 1998; 34: 503–509.
- 5 Ross PJ, Ashley S, Norton A et *al.* Do patients with weight loss have a worse outcome when undergoing chemotherapy for lung cancers? *Brit J Cancer* 2004; 90: 1905-11.
- 6 Jakubowicz C. Troubles du goût et de l'alimentation chez les malades du cancer traités par chimiothérapie. *Médecine et Nutrition*. 2006; 42 : 157-178.
- 7 Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer. Recommandations professionnelles SFNEP, novembre 2012. <http://www.sfnep.org>
- 8 Hebuterne X et al. Effets des cancers sur l'état nutritionnel et la prise alimentaire : la perception des malades. *Nutrition Clinique et Métabolisme* 2007; 21: 39
- 9 Pouillart P. Education culinaire de l'adulte traité pour un cancer. *Nutripratique: la revue de nutrition pratique*; 2015: 21-26.

- 10 Pouillart P, Bendjaballah S, Laroche C, Tiravy A, Gidoin E, Chesnay P, Foissy C, Toussaint E, Pouillart, Compère O, Dutel JL. Cuisiner durant un cancer : ce que nous enseigne le groupe de recherche translationnelle NEODIA. Nutrition & Endocrinol. 2015, à paraître.
- 11 Colmet Daâge V. Dans les coulisses : chimiothérapie, des ateliers culinaires pour retrouver le plaisir de manger. Nutrition Info 2015; 43: 34-37.
- 12 Ligue nationale contre le Cancer. Alimentation et cancer, comment s'alimenter pendant les traitements. Edition de Septembre 2009. Disponible en ligne sur : <<http://www.ligue-cancer.net/shared/brochures/alimentation-cancer.pdf>>.
- 13 http://www.centre-paul-strauss.fr/sites/default/files/documents/documentation/conseils_alimentaires_radiotherapie_abdominale_triptique_proteger.pdf
- 14 Vite fait Bienfaits. Cuisiner pendant un cancer <http://vite-fait-bienfaits.fr>
- 15 Battu C. L'accompagnement nutritionnel d'un adulte présentant des nausées et des vomissements chimio-induits. Actualité pharmaceutique 2015; 339 : 53-56.
- 16 Battu C. L'accompagnement nutritionnel d'un adulte présentant des troubles buccaux chimio-induits. Actualité pharmaceutique 2015; 541 : 53-56.
- 17 Battu C. L'accompagnement nutritionnel d'un patient présentant une constipation chimio-induite. Actualité pharmaceutique 2015; 545 : 55-58.
- 18 Battu C. L'accompagnement nutritionnel d'un patient présentant une diarrhée chimio-induite. Actualité pharmaceutique 2015; 547 : 53-56.