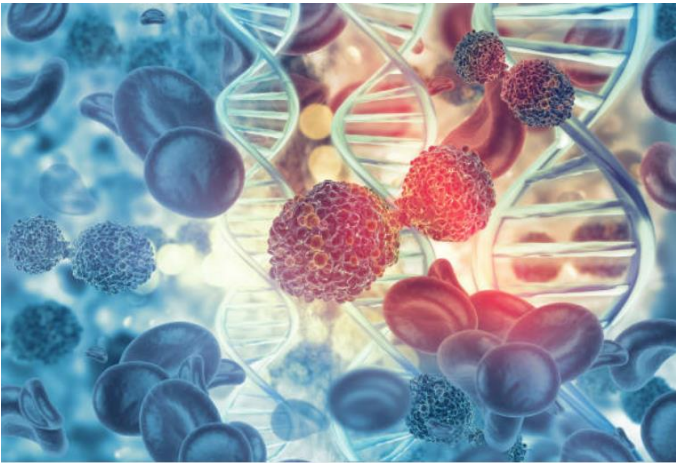


Place de la nutrition dans la prise en charge du cancer colorectal

Aider son corps



Sommaire



1 – La prise en charge du patient dans le cas d'un cancer

2 - Comment tenter de prévenir ce cancer ?

3 – Les recommandations



1 - Soutenir le corps face à la chimiothérapie et la radiothérapie

-> Les probiotiques



La chimiothérapie et la radiothérapie ont souvent des effets secondaires importants, notamment : nausées, des vomissements, diarrhées, immunodépression, mucite et également des altérations du microbiome intestinal.

Les probiotiques peuvent réduire la gravité de la mucite buccale, et de nombreuses preuves soutiennent leur utilisation pour gérer les maladies inflammatoires de l'intestin et le syndrome de l'intestin irritable (1,2).

Des études récentes suggèrent leur capacité à réduire les effets secondaires liés au traitement chez les patients en oncologie.

-> Les probiotiques

Une revue systématique a inclus 20 essais contrôlés randomisés qui ont étudié les effets des probiotiques simples ou multi-souches sur les effets secondaires de la chimiothérapie et de la radiothérapie chez 2 508 patients **le Lactobacillus acidophilus** étant le plus souvent utilisé.

- > 1) Effets secondaires **gastro-intestinaux** : diarrhée, douleurs abdominales, nausées, vomissements, constipation, ballonnements, distension abdominale et intolérance au lactose.
- > 2) Effets secondaires liés au **système immunitaire** : douleurs abdominales, flatulences, diarrhée, septicémie bactérienne et sérum-albumine.
- > 3) Effets secondaires liés à **l'inflammation** : mucite buccale, qualité de vie, perte de poids, douleur, dysphagie et abondance bactérienne fécale.
- > 4) Effets secondaires liés à l'état de **santé bucco-dentaire**, viabilité des probiotiques, abondance de *Candida* spp. (4^{ème} cause de septicémie à l'hôpital) dans la bouche et **épanchement pleural**.



Réduction de **la diarrhée** associée au traitement.

Réduction de la **constipation**, des **nausées**, des **vomissements**, des **douleurs abdominales** et de la **mucite buccale**.

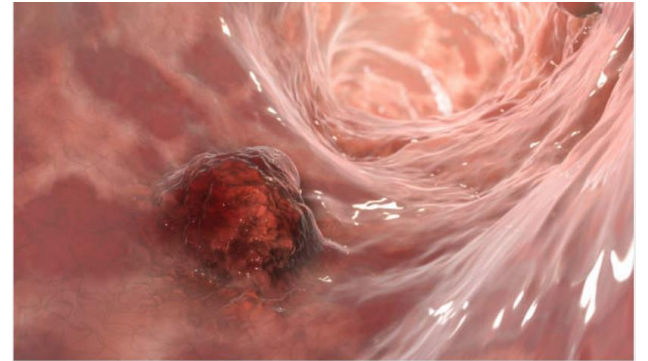
Réduction de **la présence de Candida spp. par voie orale et l'épanchement pleural**.

Soutenir le corps face à la colectomie



Les conséquences physiologiques et la prise en charge diététique de la colectomie dépendent :

- > de la quantité de colon enlevée
- > de la partie réséquée
- > de l'association éventuelle d'une résection du grêle.



hémi colectomie droite

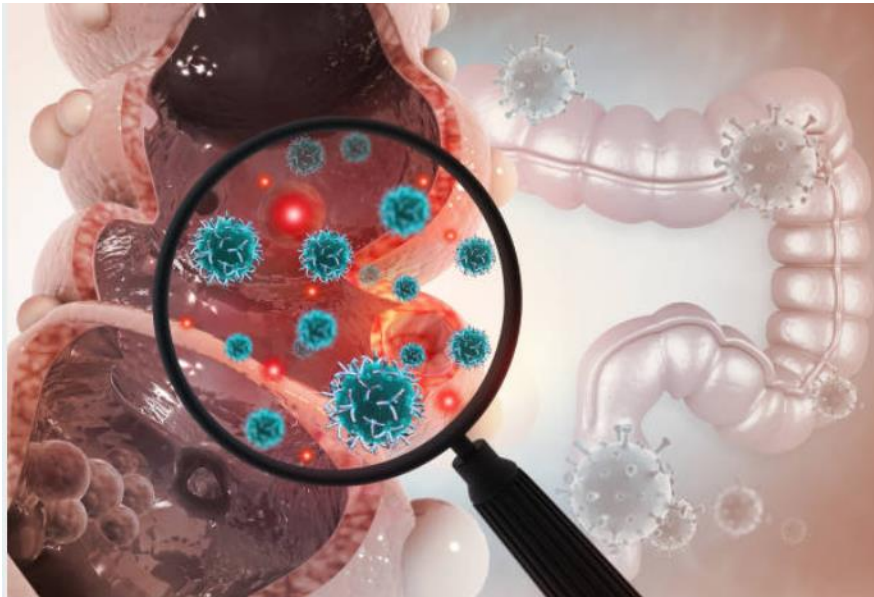
Les conséquences sont :

- > une arrivée brutale du chyme dans le colon
- > une diminution d'action de la flore colique
- > des diarrhées transitoires.

Implications nutritionnelles possibles :

- > Mauvaise absorption Vit B12 (Si résection de l'iléon)

Passage des sels biliaires dans le colon donc diarrhées et stéatorrhées.



- Supplémentation en B12 (Méthylcobalamine)
- Supplémentation en enzyme (protéase/lipase/amylase)

hémi colectomie gauche

Les conséquences sont :

-> Accélération du transit donc selles plus molles et fréquentes, risque accru d'incontinences.

Pour accélérer la normalisation du transit dans les semaines/mois qui suivent ->



- Supplémentation en probiotiques
- Régime sans résidus strict
- Régime pauvre en fibre
- Régime normal léger

Colectomie totale

Les conséquences sont :

- > Plus de réabsorption d'eau
- > Diarrhée importante
- > Perte hydro-électrolytique critique



La mise en place d'une stomie peut entraîner une modification du transit.

Dans les suites immédiates de l'intervention et en fonction du type de stomie, on pourra proposer un régime sans résidus qui sera progressivement élargi jusqu'à une alimentation normale et équilibrée.

L'alimentation sera équilibrée, il faudra manger à heure régulière dans le calme et lentement et il faudra boire suffisamment et régulièrement dans la journée.

Augmentation des probabilités de rémission

-> Avoir un style de vie plus actif, **3h d'activité physique modéré par semaine** suffit pour avoir une amélioration des chances de survies chez les patients non métastasés.(20)

Les **régimes de type méditerranéen et les régimes riches en produits laitiers ou en noix** sont associés à une mortalité plus faible et à un meilleur pronostic chez les personnes atteintes du cancer du côlon. (16,17,18)

A contrario, **les régimes riches en viande transformée, en sucre et en sodas** sont associés à un moins bon pronostic de rémission. (19)

En termes de **supplémentation**, la berbérine, la vitamine D et les probiotiques ont fait l'objet d'études mais **insuffisamment concluantes** à ce stade (3,4,5,6)



2 - Prévenir le cancer colorectal

-> L'origine

Selon les dernières études, les facteurs suivants sont cités (7) :

- > Interaction entre le style de vie, des facteurs génétiques cause une dérégulation de la prolifération des cellules intestinales qui formeront une tumeur.
- > Quelques preuves suggèrent que le stress oxydatif endommagerait l'ADN les protéines et les lipides formant ainsi des mutations qui mènent à la dérégulation des cellules.
- > A noter : le syndrome de Lynch est une maladie génétique qui augmente considérablement le risque d'avoir un cancer du côlon.



Prévenir le cancer colorectal

DASH



-> Le régime DASH (Dietary Approach to Stop Hypertension) est associé à une réduction d'environ 20% du cancer colorectal.(8)

Régime riche en céréales complètes, Légumes, Fruits, Légumineuses,(9)

Pauvre en viandes transformées, viande rouge, sucres raffinés.(10)

À l'exception du vin, la consommation de plus d'une boisson alcoolisée par jour est associée à un risque accru de cancer du côlon.(11,12)

L'ail, le fromage et le yaourt peuvent également réduire le risque de développer un CCR (13,14)



Prévenir le cancer colorectal

Végétarien



Les régimes végétariens et pesco-végétariens sont également associés à un risque plus faible de cancer du côlon par rapport aux régimes comprenant de la viande rouge.(15)

Attention de bien faire la distinction entre viande rouge transformée dans l'industrie alimentaire (plats préparés)/élevage intensif et viande rouge produite localement et dans le respect du régime traditionnel de l'animal.

Objectif moins de quantité et plus de qualité.



3 – Conclusion : une bonne hygiène de vie et donner au corps la macro et micro-nutrition dont il a besoin pour se défendre et agir contre le stress oxydatif



Réduire le stress (marche dans la nature, groupe d'entraide) (21) écoute des signaux du corps (fatigue ...)

Activité physique (marche..)(20) différent de sport si le patient est peu enclin à faire du sport une priorité

3h d'activité physique et si possible 2H de sport /semaine

Bilan sanguin complet 1x par an afin d'avoir des données pour les années suivantes en cas de problème et dépistage précoce des cancers/maladies

Alimentation moins transformée possible avec 30gr de fibres par j et Prot 1,2-1.5gr/Kg de pdc /J
Supplémentation au cas par cas mais minimum Mg²⁺ et vit D3 +K2 (absorption Mg²⁺)

Attention à la forme de la supplémentation (Oxyde vs Bisglycinate) + probiotiques

Remerciements

Aurélie Blaugy
AFRePP

Annexes



Références

- (1) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33920572/>
- (2) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34027974/>
- (3) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34509605/>
- (4) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35893922/>
- (5) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31784301/>
- (6) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31784301/>
- (7) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35956413/>
- (8) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32063407/>
- (9) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31495339/>
- (10) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30041489/>
- (11) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30247171/>
- (12) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35602135/>
- (13) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30374967/>
- (14) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31895803/>
- (15) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35655214/>
- (16) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29489429/>
- (17) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32855265/>
- (18) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35057525/>
- (19) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35057525/>
- (20) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35882678/>
- (21) : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35225053/>