COLLECTION **MIEUX VIVRE**

“À TABLE !”

Bien s’alimenter pendant (et après) un cancer n’est pas seulement un plaisir. C’est une priorité ! Explications et conseils.

Fondation pour la **recherche** sur le **cancer**

En collaboration avec ROSC

Pourquoi l’ALIMENTATION est PLUS DIFFICILE pendant LA MALADIE…

Depuis le diagnostic et le début de vos traitements, vous avez remarqué un changement dans vos habitudes alimentaires : perte d’appétit, altération du goût et de l’odorat, problèmes digestifs… Ces effets secondaires, le plus souvent passagers, varient selon le traitement et la sensibilité de chacun.

VOUS AVEZ MOINS D’APPÉTIT

La perte d’appétit peut être causée par le cancer lui-même mais pas seulement : les traitements anticancéreux, en particulier la chimiothérapie et la radiothérapie, peuvent provoquer une anorexie (manque d’appétit), des nausées, des vomissements, une inflammation de la bouche (mucite) ou de l’œsophage (œsophagite) qui peuvent être responsables de douleurs ou d’ulcérations (aphtes) et vous gêner pour mâcher et avaler la nourriture. Une altération du goût et de l’odorat (goût métallique, dégoût pour les odeurs fortes) peut également induire une perte d’appétit.

☛ **Les médecins seront particulièrement vigilants** si cette perte d’appétit entraîne un amaigrissement important, accompagné d’une perte de masse musculaire, aussi appelée sarcopénie. À un stade avancé, peut s’installer un tableau de cachexie cancéreuse, syndrome métabolique complexe, qui associe une sarcopénie, une anorexie, une asthénie (fatigue), une inflammation et une résistance à l’insuline. Elle s’accompagne également d’une augmentation des besoins caloriques et d’une modification de la manière dont le corps transforme les protéines, les graisses et les glucides.

LE BON RÉFLEXE

Il est important que vous partagiez vos difficultés avec votre oncologue, avant que votre alimentation ne se déséquilibre trop, ce qui pourrait entraîner une perte de poids, une dénutrition, ou au contraire, un surpoids. En fonction de la nature de votre maladie, de votre poids et des difficultés que vous rencontrez, une réponse adaptée vous sera apportée et votre qualité de vie pourra être préservée au mieux.

VOUS MANGEZ EN PLUS PETITES QUANTITÉS

La localisation de la tumeur (bouche, gorge, appareil digestif), la mucite parfois provoquée par les traitements, le rythme des repas perturbé par les nombreux examens, le traitement (par exemple, une chirurgie au niveau du système digestif), la modification de la sensation de satiété, les nausées et vomissements qui perturbent l’absorption normale des aliments, mais aussi la douleur ou la fatigue qui ne vous donnent pas la force de préparer de « vrais » repas : voilà autant de raisons qui vous poussent à manger en petites quantités ou à fractionner vos repas.

VOUS FAITES UN PEU (TROP) ATTENTION À CE QUE VOUS MANGEZ

La sédentarité ou l’arrêt d’une activité physique, les traitements comme l’hormonothérapie ou la corticothérapie, une ménopause précoce pouvant survenir après une chimiothérapie et/ou une hormonothérapie, mais aussi le stress et l’anxiété qui vous poussent à grignoter… Autant d’éléments qui peuvent provoquer une prise de poids et vous conduire à faire très attention à ce que vous mangez, voire, à vous priver.

☛ **Mieux vaut attendre la fin des traitements** pour entamer un régime. En attendant, l’objectif est seulement de freiner ou d’arrêter la prise de poids.

VOUS MÉTABOLISEZ MOINS LES NUTRIMENTS ABSORBÉS

La digestion demeure un problème global pouvant entraîner nausées, dégoût alimentaire, sensation de satiété précoce, diarrhée, constipation et modification de la flore intestinale. Si le mécanisme de la digestion n’est pas altéré par le cancer lui-même, les ressources de votre corps sont détournées au profit des cellules cancéreuses, qui captent votre énergie, provoquant une forte perte de masse grasse et de muscle. ■

« Je ne pouvais plus rien avaler… »

“Dès ma première chimiothérapie, l’angoisse et les nausées m’ont coupé l’appétit. Deux jours avant, je ne pouvais rien avaler, et le jour d’après non plus. Comme je suis assez menue, j’ai dû trouver des solutions. Par exemple, je n’aimais pas particulièrement les bananes, mais la seule chose qui « passait », c’était mes smoothies maison, à base de lait, banane, et sucre vanillé. Peut-être pas très équilibré, mais régressif et nourrissant. Une fois les nausées passées, je reprenais une alimentation normale en famille. »

SONIA, 45 ANS, Bordeaux

Les RISQUES d’une ALIMENTATION DÉSÉQUILIBRÉE

Se nourrir correctement pendant la maladie est parfois difficile mais indispensable pour mieux supporter les traitements et ne pas en diminuer l’efficacité. Soyez attentif aux éventuels signes de dénutrition.

LA DÉNUTRITION ET SES CONSÉQUENCES

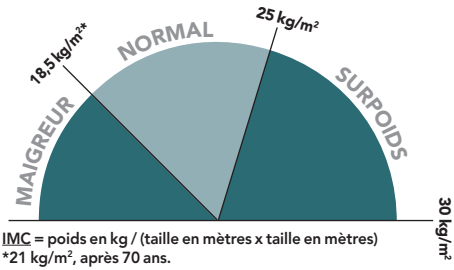
La dénutrition résulte d’un déficit énergétique et protéique de l’organisme, causé soit par une insuffisance des apports alimentaires, soit par une augmentation des pertes, soit par une association des deux. *« Le dépistage de la dénutrition s’appuie sur une pesée régulière du patient, qui permet de calculer son pourcentage de perte de poids*, explique le Dr Patrick Bachmann[1]. *Une perte supérieure à 5 % du poids habituel en 1 mois (ou 10 % en 6 mois) doit alerter l’équipe médicale. Le calcul de l’Indice de masse corporelle (IMC) est également pris en compte. Il témoigne, s’il est insuffisant, d’un risque important. »*
« Trop longtemps sous-estimée, la dénutrition doit être systématiquement dépistée et traitée car à pathologie égale, un patient dénutri cicatrise moins bien, est davantage fatigué et présente un risque d’infections plus important, souligne le Dr Bruno Raynard[2]. *De plus, il tolère moins bien les traitements et souffre d’une plus grande toxicité de la radio-chimio-thérapie (ex : anémie, neutropénie pour la chimiothérapie). Enfin, son risque de mortalité est plus élevé. »*

1- responsable de l’unité de nutrition et de diététique au centre Léon Bérard à Lyon.
2- responsable de l’unité transversale de nutrition à Gustave Roussy à Villejuif.

LE SURPOIDS ET SES CONSÉQUENCES

La prise de poids s’observe souvent chez les patients souffrant d’un cancer. Plusieurs causes peuvent l’expliquer : un déséquilibre entre les apports énergétiques de l’alimentation et la dépense énergétique principalement liée à l’activité physique, la prise de certains traitements, comme la cortisone ou les traitements anti-hormonaux, et les facteurs psychologiques liés à la maladie. Or, les études épidémiologiques montrent qu’une hausse de l’IMC de cinq unités (qui correspond par exemple au passage du poids normal au surpoids ou du surpoids à l’obésité) augmente de 55 % le risque de cancer de l’œsophage, de 52 % celui de l’endomètre, de 31 % celui du rein et de 12 % celui de second cancer du sein. La raison : *« Les modifications métaboliques engendrées par le surpoids (développement du tissu* •••

☛ Évaluer son IMC



IMC = poids en kg / (taille en mètres x taille en mètres)
***21 kg/m², après 70 ans.**

INTERVIEW DU **DR PIERRE SENESSE***

« Il faut dépister la dénutrition encore plus tôt »

La prise en charge nutritionnelle a-t-elle évolué ces dernières années ?

P.S. Il y a 20 ans, seulement 5 % des patients dénutris étaient dépistés. Nous avons progressé, mais il faudrait davantage de cohérence dans la prise en charge nutritionnelle. Car grâce à la nutrition, on peut réduire la mortalité. La France compte aujourd'hui une quarantaine d'unités transversales de nutrition clinique (UTNC), dont un grand nombre intègre les services de cancérologie. L'objectif est de dépister la dénutrition avant que la perte de poids n'atteigne 5 %, en prenant en compte les types de traitements qui seront réalisés, selon les tolérances et l'état clinique du patient.

De quelle manière pourrait-on y parvenir ?

D'une part, en renforçant l'adhésion des patients aux conseils de prévention primaire (réduction de la consommation d'alcool, arrêt du tabac, pratique d'une activité physique…). C'est l'un des axes du Plan cancer 2014-2019. D'autre part, en ayant une meilleure coordination de la prise en charge nutritionnelle des patients sur l'ensemble des régions, mais également en formant les équipes, et en transférant nos compétences aux diététiciens.

Comment cela se passe-t-il au centre Val d'Aurelle ?

Nous formons nos diététiciens depuis 2008 dans l'École de cancérologie. Car durant leurs deux ans de formation, ils sont trop peu formés à la pathologie en général et au cancer en particulier. Dans notre centre, le diététicien peut réaliser l'évaluation clinique et biologique de l'état nutritionnel du patient, prescrire et interpréter les examens appropriés et les compléments nutritifs oraux, réaliser et coordonner le suivi nutritionnel du patient à sa sortie d'hospitalisation. Car notre rôle ne s'arrête pas au seuil de l'hôpital. On sait que pour le cancer du sein par exemple, une prise de poids augmente le risque de récidive ou qu'une chirurgie « lourde » aura des conséquences nutritionnelles à distance avec un risque avéré de dénutrition. C'est pourquoi le rôle du médecin généraliste en relais est essentiel.

*chef du service de nutrition clinique et gastroentérologie de l'institut du cancer de Montpellier (ICM, Val d'Aurelle).

L'INCIDENCE DE LA DÉNUTRITION

Tous cancers confondus, la dénutrition touche environ 40 % des patients, et même 60 % chez les plus de 70 ans (sous une forme modérée ou sévère). Sa fréquence varie de 36 % pour les cancers du sein à plus de 80 % pour les cancers de l'appareil digestif (pancréas, estomac…)* qui, comme ceux des voies digestives (bouche, gorge), compromettent la capacité de s'alimenter. Parfois, la perte de poids est l'élément révélateur de la maladie, notamment dans le cas du cancer du poumon pour lequel plus de 40 % des patients sont dénutris.

*« *Bonnes pratiques diététiques en cancérologie : dénutrition et évaluation nutritionnelle* », FNCLCC, 10/11/1999.

• • • *graisseux, résistance à l’insuline, inflammation chronique…) stimulent la production de certains biofacteurs, comme l’IGF-1 (facteur de croissance-1) ou la leptine, qui ont une influence sur la multiplication et la différenciation des cellules* » précise Marie-Paule Vasson*. Si vous êtes concerné, privilégiez les aliments à faible densité énergétique (fruits, légumes) et limitez les aliments gras, trop salés (charcuteries, chips, cacahuètes salées, fromages…) ainsi que les aliments et boissons sucrés. Enfin, si le médecin le juge nécessaire, il pourra demander au diététicien de vous prescrire un régime adapté. ■

* Présidente du comité de liaison Alimentation Nutrition du centre Jean Perrin à Clermont-Ferrand.

☛ **Contrairement à ce que l’on pourrait penser**, il est possible d’être dénutri lorsque l’on est en surcharge pondérale.

« J’ai pris 8 kilos avec l’hormonothérapie ! »

“ Sous hormonothérapie depuis janvier 2015, j’ai pris un, trois, puis cinq kilos ! Pourtant, je n’avais rien changé à ma manière de m’alimenter. J’ai toujours veillé à manger équilibré. Mais durant les traitements, je suis devenue plus sédentaire à cause de la fatigue. C’est ce qui a fait la différence. »

THÉRÈSE, 60 ANS, Les Lilas

Comment MIEUX MANGER ?

Si votre alimentation ne vous permet pas de conserver un équilibre énergétique optimal, différentes solutions peuvent vous aider.

LA PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

Une consultation de diététique, individuelle et gratuite, pourra être prescrite par votre oncologue, avant, pendant et après les traitements. En principe, l’établissement dans lequel vous êtes suivi dispose d’un diététicien spécialisé en oncologie. Au cours de la consultation, le diététicien réalisera un bilan nutritionnel et vous proposera une prise en charge adaptée. Dans ce bilan, tous les paramètres de la dénutrition seront recherchés, puis transmis au médecin, qui établira une prescription. C’est au diététicien que revient ensuite la transcription de la prescription, c’est-à-dire la traduction quotidienne dans vos menus (en termes de quantité et de nature d’aliments, de compléments et de suppléments) des apports nutritionnels indiqués par le médecin en fonction des besoins évalués.
En dehors de l’établissement dans lequel vous serez suivi, le diététicien joue aussi un rôle important pour la continuité des soins, en amont et en aval, avec les hôpitaux relais, les soignants de ville et les services à domicile.

LES BONS GESTES À ADOPTER À LA MAISON

Continuer de bien manger quand on est malade passe par la mise en œuvre de solutions culinaires simples, saines et rapides qui per-

mettent de conserver le plus longtemps possible le plaisir d’être à table. N’hésitez pas à solliciter vos proches, souvent plus ravis que vous ne l’imaginez de se montrer utiles. *« D’une manière générale, il convient de suivre les recommandations de l’Institut national du cancer* (INCa - Nutrition et prévention primaire des cancers, juin 2015), indique le Dr Mathilde Touvier*. *Donc, consommer au moins 5 portions de fruits et légumes par jour, des fibres alimentaires en abondance, 3 produits laitiers, pratiquer une activité physique, maintenir un poids normal et, si possible, allaiter pour se protéger du cancer du sein.* A contrario, *il faut consommer le moins d’alcool possible (pas plus d’un verre par jour, de temps en temps), moins de 500 g de viande rouge par semaine (alterner avec la volaille, le poisson et les œufs), moins de 50 g de charcuteries par jour, réduire le sel, les aliments salés et les aliments très caloriques (chips, viennoiseries, fritures…), ainsi que les boissons sucrées, et éviter la sédentarité. »*

QUID DES COMPLÉMENTS NUTRITIONNELS ET ALIMENTAIRES ?

« La consigne officielle, c’est d’éviter toute complémentation, hors prescription médicale, car pour l’instant, les études sont trop limitées pour recommander une complémentation systématique, indique le Dr Touvier. *Or, les premiers résultats de l’étude NutriNet-Santé montrent que 55 % des patients atteints de cancer ont pris au moins un complément alimentaire depuis leur diagnostic, 18 % d’entre eux avaient une pratique de prise considérée comme « à risque », et pour 35 % des compléments alimentaires déclarés, aucun professionnel de santé n’était au courant. »* Ces compléments alimentaires sont vendus sans ordonnance sous la forme de gélules, pastilles, comprimés, ampoules ou encore sachets de poudre. *« Il y a encore trop peu d’études et de réponses sur les effets secondaires à long terme de ces produits,* poursuit le Dr Touvier. *On sait qu’ils peuvent interférer de façon indésirable avec la prise de certains médicaments. On recommande également aux patients atteints ou à risque de cancers hormono-dépendants d’éviter ceux à base de phyto-œstrogènes. En outre, les compléments alimentaires à base de produits naturels comme le gattilier, la DHEA, le trèfle rouge, la luzerne, le soja, l’igname sauvage, le cohosh noir, l’huile de lin et l’échinacée seraient contre-indiqués chez les patients atteints de cancers gynécologiques, du sein, de la prostate, des testicules ou de leucémies. Chez les fumeurs, le bêta-carotène consommé à forte dose* •••

ENRICHIR VOTRE ALIMENTATION

Quand l’appétit n’est pas au rendez-vous, pensez à rendre chaque pause culinaire plus gourmande, plus riche…

Dans les soupes et purées : Ajoutez du lait en poudre, du lait entier, un jaune d’œuf, un sachet de poudre de protéine (en pharmacie), du beurre, de la crème fraîche…

Dans les compotes, mousses, crèmes : Incorporez du blanc d’œuf battu en neige ou un sachet de poudre de protéine.

Pour les grignotages salés et sucrés : Prévoyez des dés de jambon, de poulet ou de fromage, crème de gruyère, fromage frais à tartiner, cubes d’omelette froide aux herbes… Côté sucrés, pensez aux compotes de fruits, yaourts, petits suisses, fruits secs et oléagineux, barres de céréales, crème aux œufs, gâteau de riz ou de semoule, chocolat noir…

Pour une pause réconfort : Redécouvrez le lait de poule. Dans un bol de lait entier, fouettez 3 cuillères à soupe de lait en poudre + 2 jaunes d’œufs + parfum (vanille, chocolat, cannelle, curcuma…) + 1 cuillère à café de sucre roux ou de miel.

••• *sous forme de complément alimentaire n'a plus d'effet antioxydant, mais augmente au contraire l'incidence des cancers du poumon et de l'estomac, en devenant pro-oxydant en présence de fumée de tabac.* » Il arrive toutefois, dans certains cas bien particuliers, que le médecin prescrive des compléments nutritionnels oraux, riches en protéines et en énergie. Ces aliments diététiques, le plus souvent sous formes de boissons, crèmes desserts, potages, jus de fruits…, existent sous différentes contenances et différents parfums. Mais le plus souvent, une alimentation variée suffit et s'avère plus efficace.

LA NUTRITION ARTIFICIELLE, SI NÉCESSAIRE

Si, durant une période, vous ne pouvez pas manger ou si vos apports alimentaires sont insuffisants, l'équipe médicale pourra vous proposer un soutien nutritionnel adapté, comme :

• **La nutrition entérale** qui consiste à administrer des nutriments sous forme liquide dans le tube digestif par l'intermédiaire d'une sonde. Cette dernière peut être nasogastrique (du nez jusqu'à l'estomac, de diamètre de plus en plus réduit), de gastrostomie (au niveau de l'estomac *via* une petite ouverture - la stomie - réalisée dans l'abdomen) ou de jéjunostomie (*via* une stomie permettant d'accéder au jéjunum, une partie de l'intestin). Son avantage ? La nutrition entérale permet à l'appareil digestif de fonctionner et à la digestion de se poursuivre normalement.

• **La nutrition parentérale** en cas d'impossibilité ou d'échec de la nutrition entérale. Les substances nutritives sont alors directement administrées par voie veineuse centrale, parfois jusqu'à apporter la totalité des besoins du patient. Avec cette méthode, le tube digestif n'est plus sollicité. ■

* chercheuse à l'Inserm (U1153) en épidémiologie nutritionnelle, axe « Nutrition – Compléments alimentaires – Cancer » et co-investigatrice de l'étude NutriNet-Santé.

DU SPORT AU MENU

Selon l'enquête Podium* publiée en octobre 2016 par la Fédération nationale CAMI Sport et Cancer, 74 % des malades continuent à faire du sport malgré le cancer. De nombreuses études montrent qu'une activité physique adaptée, pratiquée de manière régulière, permet de réduire la fatigue, les effets secondaires et la toxicité des traitements anticancéreux, d'améliorer la qualité de vie mais également de limiter les risques de rechute et la mortalité. À condition d'être régulier et de pratiquer 150 minutes par semaine en 3 séances.

☛ **Avant d'amorcer tout programme**, parlez-en avec votre médecin. Il saura vous orienter vers des spécialistes de l'activité physique adaptée.

*Source : Première enquête nationale sur les recommandations et les déterminants psychosociologiques et physiques de la pratique de l'activité physique en oncologie et en hématologie, effectuée en 2015 auprès de 1554 patients et de 894 soignants, dont 41% d'oncologues.

En savoir + : www.sportetcancer.com

JEÛNE ET CANCER

INTERVIEW DU **DR BRUNO RAYNARD***

« Nous ne disposons pas de données suffisantes »

Quels sont les effets du jeûne, de la diète cétogène (régime pauvre en glucides et riche en lipides) ou de la restriction alimentaire avant une chimiothérapie ?

B.R. Aujourd'hui, les données dont on dispose proviennent presque exclusivement de modèles animaux. Certaines études ont notamment montré que chez des souris porteuses d'une tumeur cancéreuse, les restrictions caloriques pouvaient améliorer l'efficacité de la chimiothérapie. On constate que cette restriction entraîne une diminution de la glycémie, de l'insulinémie et d'autres hormones impliquées dans le métabolisme du sucre et dans la croissance tumorale (Insulin Growth factor 1). Ces paramètres contribuent à activer des voies stimulant la mort cellulaire chez les cellules tumorales. De plus, le jeûne ou la restriction calorique induisent une diminution des apports en protéines qui augmente la sensibilité des cellules tumorales aux drogues de chimiothérapie. Mais ces bénéfices ne sont pas retrouvés dans tous les modèles animaux.

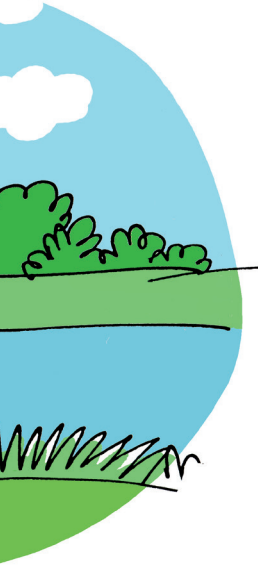
Constatons-nous les mêmes résultats chez l'homme ?

Parmi la trentaine d'études actuellement en cours dans le monde sur le jeûne intermittent, la restriction calorique et le régime cétogène, une seule étude clinique contrôlée randomisée a été publiée (De Groot et al. BMC cancer 2015). Elle a montré qu'il n'y avait pas de différence au niveau des effets secondaires de la chimiothérapie entre le groupe soumis à un jeûne et celui qui ne l'était pas. Il s'agissait d'un petit effectif (13 patientes sous chimiothérapie pour un cancer du sein). Il est important de poursuivre les recherches pour affiner et approfondir les connaissances sur l'éventuel intérêt du jeûne chez les patients atteints de cancer.

Que répondez-vous aux patients tentés par le jeûne ?

Nous ne disposons pas de données suffisantes permettant de recommander ces régimes pour l'instant. L'introduction d'une période de jeûne ou de restriction calorique en pré-traitement, période durant laquelle les patients mangent presque normalement, serait probablement délétère sur l'état nutritionnel. Nous pensons que cela peut entraîner une perte de masse musculaire qui peut altérer le pronostic, augmenter le risque de toxicité des traitements, faire perdre des chances d'avoir un traitement efficace. Néanmoins, si, parmi mes patients, certains sont tentés par le jeûne et qu'il n'existe pas de contre-indication (diabète, dénutrition), je leur propose de les suivre « de près ». ■

*chef de l'unité transversale de diététique et de nutrition à Gustave Roussy (Villejuif) et président de l'Inter-Clan des centres de lutte contre le cancer.



Atténuer LES TROUBLES

Manger avec plaisir malgré les effets indésirables des traitements, c’est possible… Nos conseils au cas par cas.

NAUSÉES ET DÉGOÛTS

Évitez les aliments trop chauds ou trop épicés et à odeur forte. Privilégiez les aliments froids et les cuissons vapeur ou en papillote, qui dégagent moins d’odeurs. Mangez dans un lieu bien ventilé et faites-vous aider pour préparer les repas. Écoutez vos envies, même si elles bouleversent le rythme habituel. N’hésitez pas à fractionner vos repas en les étalant tout au long de la journée pour ne pas avoir l’estomac vide. L’utilisation de certaines plantes en infusion, décoction ou sous forme d’eau florale ou d’huile essentielle peut également soulager les nausées. Attention, il est nécessaire de demander conseil à un professionnel de santé (pharmacien, infirmière ou aromathérapeute) qui soit compétent pour prescrire les plantes et les dosages compatibles avec la maladie et les traitements.

PERTE DU GOÛT

Donnez davantage de saveur aux aliments en ajoutant aromates et condiments, sel, sucre, citron, herbes ou épices comme le basilic, la muscade, la cannelle, le persil, le curry, la coriandre… Les épices font saliver et changent le goût des aliments. Privilégiez les aliments forts en goût comme les fromages, certaines viandes, jambon fumé, poissons, fruits…

GOÛT DÉSAGRÉABLE OU MÉTALLIQUE

Utiliser des ustensiles et des couverts en plastique peut aider à prévenir un goût amer ou métallique. Privilégiez les plats froids. Évitez la viande rouge qui peut provoquer un goût métallique. Ajoutez des herbes fraîches ou des épices pour « masquer » les saveurs désagréables. Nettoyez votre bouche avant et après avoir mangé avec de l’eau gazeuse citronnée (+ jus de citron) afin de vous débarrasser de tout goût et de rafraîchir votre bouche.

INFLAMMATION DES MUQUEUSES DE LA BOUCHE (APHTES, MUCITES) ET DE L’ŒSOPHAGE

Consommez des aliments mixés et onctueux (sauces, crèmes, lait, laitages) et des aliments liquides et semi-liquides (crèmes, compotes, soupes enrichies), pas trop chauds. Aux aliments durs, acides ou piquants, préférez les purées, milkshakes, glaces… En cas de douleur, buvez à la paille pour réduire le contact des aliments avec la bouche et sucez des glaçons (le froid a des vertus anesthésiantes).

SÉCHERESSE BUCCALE

Sucer des glaçons ou des bonbons, mâcher du chewing-gum, favorise la production de salive. Choisissez des légumes et des fruits riches en eau, préférez les textures lisses et onctueuses

(flanc, fromage blanc, yaourt grec, velouté, smoothie…). Évitez ce qui est farineux ou fermenté. En cas de difficulté à déglutir, en plus de ces conseils, épaississez les boissons et les desserts, par exemple en privilégiant un nectar plutôt qu'un jus de fruit, en gélifiant légèrement l'eau ou en épaississant les crèmes dessert avec une feuille de gélatine ou de l'agar-agar. Pensez à lubrifier votre bouche avant de débuter le repas en avalant un peu de crème fraîche ou d'huile d'olive.

DIARRHÉE

Évitez les légumes et les fruits crus, les laitages et les aliments très gras. Privilégiez les carottes cuites, le riz, les pâtes, les bananes, les compotes ou la gelée de coings. Compensez la déshydratation en buvant beaucoup d'eau, tisane, thé vert, boisson à base de cola dégazéifié…

CONSTIPATION

Tout ce qui est proscrit en cas de diarrhée est ici conseillé. Privilégiez les aliments riches en fibres, fruits et légumes, pain et céréales complets, ainsi que les aliments riches en eau (pommes, courgettes, épinards…) et les jus de fruits (raisin, pomme ou pruneau). L'activité physique pratiquée le matin est aussi un bon moyen d'accélérer le transit intestinal. ■

CE DOCUMENT A ÉTÉ RÉALISÉ AVEC
LE CONCOURS D'EXPERTS MEMBRES DU RÉSEAU
NATIONAL ALIMENTATION CANCER RECHERCHE
NACRe

CONTACTS UTILES

La plupart des services d'oncologie disposent d'un diététicien et/ou d'une unité transversale de nutrition. L'équipe médicale, les lieux d'information au sein de l'établissement pourront vous renseigner.

Des ressources pour comprendre l'impact de la nutrition :

> www.sfnep.org (site de la société francophone de nutrition et métabolisme)
> www6.inra.fr/nacre (réseau national alimentation cancer recherche - NACRe)
> www.mangerbouger.fr (site du programme national nutrition santé)
> www.etude-nutrinet-sante.fr
> OpenFoodFacts : une appli qui permet de scanner le code barre des produits alimentaires pour obtenir les informations sur les ingrédients, les additifs, les labels et la composition.

Des ateliers et conseils culinaires dédiés aux patients atteints de cancer :

> www.maisonsrose.fr
> www.vite-fait-bienfaits.fr
> Le guide « Revue de popotes » du réseau Oncologie 93 : www.acsante93.com/livrets/Revue-de-popotes.pdf
> « Mes recettes santé pendant un traitement anticancer », d'Isabelle Delaleu (*Leduc.S Éditions*)
> « Mes smoothies santé », de Julie Frigara (*Éditions du Palais*)

Notre conviction : la recherche vaincra le cancer.
Notre ambition : libérer l'extraordinaire potentiel de la recherche française en cancérologie.
Notre objectif : parvenir un jour à guérir le cancer, tous les cancers.

La Fondation ARC pour la recherche sur le cancer partage avec le plus grand nombre les avancées de la recherche pour apporter à chacun les moyens de mieux prévenir, de mieux prendre en charge et de mieux comprendre la maladie.

Trois collections sont disponibles :

- **Sensibiliser et prévenir** pour sensibiliser aux risques et à la prévention des cancers.
- **Comprendre et agir** pour informer sur la maladie et la prise en charge.
- **Mieux vivre** pour améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie.

À découvrir et à commander gratuitement sur **www.fondation-arc.org**

Les ressources de la Fondation ARC proviennent exclusivement de la générosité de ses donateurs et testateurs.

POUR FAIRE UN DON ou **AGIR À NOS CÔTÉS** rendez-vous sur **www.fondation-arc.org**

ILLUSTRATIONS : DIEMUNSCH – ÉDITION : MARS 2019 – REIMPRESSION : AVRIL 2022 - CENTR'IMPRIM
PEFC 10-31-1543
Avec Ecofolio tous les papiers se recyclent.