

Idées reçues sur la prévention et la prise en charge des complications des traitements

“Il faut adapter son alimentation pendant la chimiothérapie” : mythes et réalités

Dr C. Desauw



Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



Conflits d'intérêts

Invitation à des congrès (EMSO, SFSPM, ABC, GINECO):

- AMGEN
- MERCK
- PFIZER
- ROCHE

Mme F. 51 ans

Auto-palpation. Péri-ménopause

Tumorectomie + GS puis CA: CCI 32mm, G2, RH + (80/50),

Ki 22%, 2N+/12, HER2-

Consultation pour CT adjuvante :

- plan de soins
- précautions / température
- TAE préventif, alopécie
- surveillance neuropathie
-
- RT puis HT

PAC en place. Date de chimiothérapie prévue le 15/11/2017



A la fin de la CS :



« Docteur, est-ce qu'il y a des aliments à éviter ou un régime à faire? »

Base médicale



- Jeûne préalable à certains examens
- Prise de sang
- Horaires variables de prise des cp et alimentation
- Éviction de certains aliments / cp

Base personnelle



- Place de l'alimentation dans notre quotidien
- Relation à la vie, aux autres
- Autorisation de la prise d'alcool
- Domaine accessible au patient
- A priori / perte de poids et chimiothérapie

Conseils extérieurs omniprésents



alimentation et chimiothérapie





MENU

Politique International Économie Tech & Net Culture Débats Sciences

Par trape le 27/11/2013 à 13:40

S'ABONNER

TOP Santé



MÉDECINE BIEN MANGER MINCEUR SANTÉ AU NATUREL BIEN-ÊTRE BEAUTÉ AMOUR & SEXO MAMAN SÉNIOR BOUTIQUE

EN CE MOMENT Des jours de congé en plus pour les salariés non fumeurs - Un automne zen avec les Fleurs de Bach - Vital Training - Tests & Quiz

 > [Médecine](#) > [Cancers](#) > [Prévention et traitement du cancer](#) > [Alimentation et chimiothérapie : comment mieux la supporter ?](#)

Sélection.ca

Santé Cuisine Maison et jardinage Voyage Automobile Jeux et

ACCUEIL / SANTÉ / MALADIES ET CONSEILS / CHIMIOTHÉRAPIE : 11 ALIMENTS À MANGER DURANT UNE CHIMIO /

PRÉSENTÉ PAR **plaisirs**
santé

Chimiothérapie : 11 aliments à manger durant une chimio



ISTOCK/SSSHADOWS

Les carottes dynamisent la chimio

LE BLOG DE MERLIN...

OVNI et toute l'actualité extraterrestre, terrestre, et intraterrestre, toutes les infos cachées et secrètes...

Recherche

RECHERCHE

ACCUEIL

PAGES

NEWSLETTER

CONTACT



Moy. 3.6/5 (3614 votes)

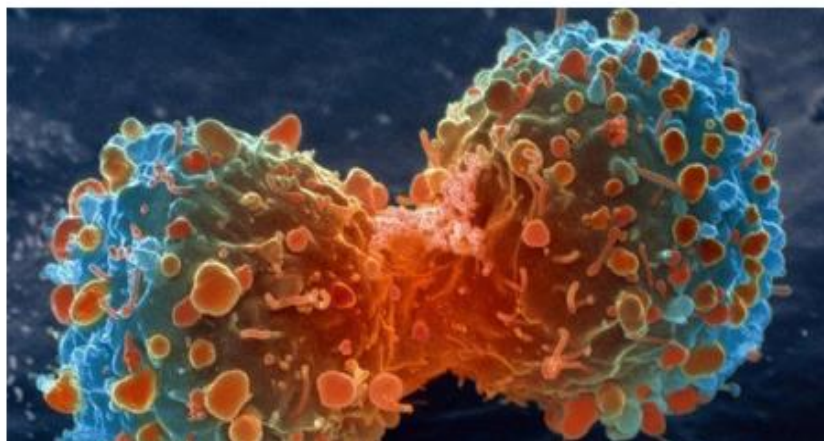
Suivez-moi sur facebook



La vraie cause du cancer et pourquoi elle a été gardée secrète !

Publié par MERLIN sur 30 Août 2015, 21:38pm

Catégories : #Infos cachées



Traduire le blog...



Les sites amis...



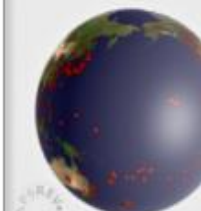
Les statistiques

Hier : 1 449

Ce Jour : 509

Record : 4 759

Certifié Compteur.org



Dr Warburg a clairement démontré que la cause première du cancer est le déficit d'oxygène (provoquée par la toxémie). Dr Warburg a découvert que les cellules cancéreuses sont anaérobies (ils ne respirent

L'hypnose à votre service
Communauté - 5 693

Impact des médecines complémentaires et alternatives

Breast cancer quality of care : BQAL

Cohorte prospective 2006-2010

2 groupes / CT adjuvante : Recommandée ou à discuter

Recours aux MCA : (complément alimentaire, approche corps/esprit)

N=685. 20-70 ans (mediane=59)

Recours MCA n=598 (87%)

CT adjuvante recommandée n=306. Initiée dans 89% des cas

CT adjuvante à discuter n=379. Initiée dans 36% des cas

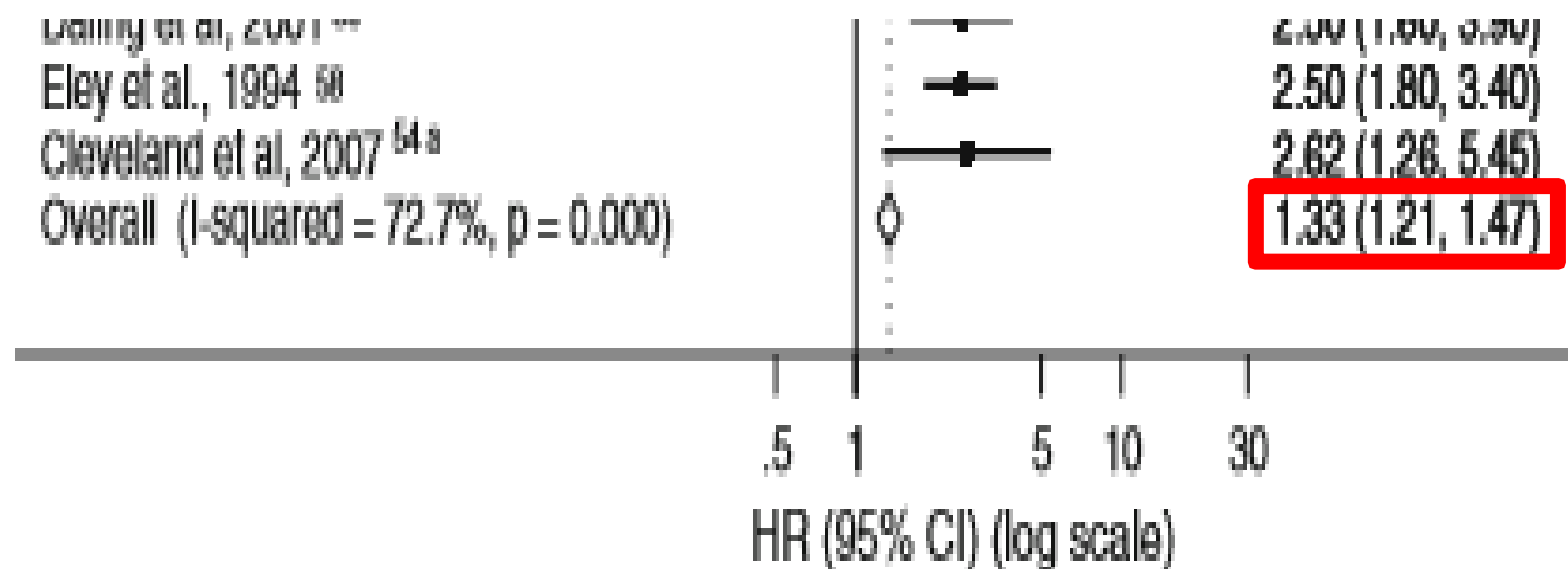
Impact des médecines complémentaires et alternatives

Table 2

Multivariable Logistic Regression Models Examining Associations Between Current CAM Use and Chemotherapy Initiation in BQUAL, by Chemotherapy Indication or Discretionary

Characteristic	Chemotherapy, Odds Ratio (95% CI)			
	Indicated (n = 306)	P Value	Discretionary (n = 379)	P Value
Dietary Supplement Use (Yes vs No)^a				
Model				
Unadjusted	0.22 (0.06–0.58)	.006	0.76 (0.47–1.24)	.27
Adjusted ^b	0.16 (0.03–0.51)	.006	0.66 (0.36–1.21)	.18
Mind-Body Practice Use (Yes vs No)^c				
Model				
Unadjusted	1.43 (0.66–3.00)	.35	0.73 (0.46–1.15)	.17
Adjusted ^b	1.45 (0.57–3.59)	.43	0.89 (0.50–1.58)	.69
CAM Index (Every 1-Unit Increase)^d				
Model				
Unadjusted	0.71 (0.55–0.91)	.008	0.85 (0.72–0.99)	.04
Adjusted ^b	0.64 (0.46–0.87)	.005	0.83 (0.67–1.01)	.07

Obésité : facteur pronostic de survie globale



Prise de poids et CT adjuvante

n=272 de 2004 à 2006 CT adjuvante (41% sans Tx)

Conseils / diététicienne à l'inclusion

	N (%)	Weight (kg)	Weight change (kg)
Baseline (n = 272)			
Entire cohort		66 ± 13	
Pre-menopausal pts	119 (44)	64 ± 11	
Post-menopausal pts	149 (55)	67 ± 13	
At 9 months (n = 242)			
Entire cohort		67 ± 13	0.7 ± 3.6
Pre-menopausal pts	110 (46)	65 ± 12	1.2 ± 3.5
Post-menopausal pts	129 (54)	68 ± 14	0.2 ± 3.7
At 15 months (n = 230)			
Entire cohort		68 ± 13	1.4 ± 4.0
Pre-menopausal pts	125 (54)	66 ± 12	1.7 ± 3.7
Post-menopausal pts	105 (46)	69 ± 14	1.0 ± 4.3

Syndrome métabolique et CT (néo)-adjuvante

Syndrome métabolique : 3/5

- Tour de taille > 80 cm chez les femmes
- TG > 1,5 g/l
- HDL-C < 0,5 g/l
- TA $\geq$ 130/85 mmHg
- Glycémie à jeûn > 1g/l

N= 86 femmes (ménopause 46%), K du sein M-

Absence de syndrome métabolique initial

Syndrome métabolique et CT (néo)-adjuvante

Screening : 963 patientes sur 36 mois. 16% éligibles

Évaluation :

- 1 semaine avant CT
- Fin de CT

Pas de mesure des apports (échec)

Pas de suivi à distance

Syndrome métabolique et CT (néo)-adjuvante

TABLE 2. Changes in MetS After Chemotherapy Among Patients With Early-Stage Breast Cancer

Variable Post-treatment	Pretreatment ^a	Posttreatment ^a	% Change	P
Waist circumference, cm	86.7 (12.9)	90.7 (11.2)	4.7	<.01
Blood pressure, mm Hg				
Systolic	122 (25)	128 (27)	5.1	<.01
Diastolic	83 (13)	90 (18)	8.6	<.01
Fasting blood glucose, mg/dL	97.2 (19.8)	117.0 (37.0)	20.3	<.01
Triglycerides, mg/dL	108.7 (47.6)	128.7 (58.9)	18.4	<.01
HDL-C, mg/dL	57.9 (12.0)	50.6 (14.9)	-12.6	<.01
No. of MetS components	1.0 (0.5)	4.0 (1.0)	275.0	<.01

TABLE 3. Changes in Anthropometrics After Chemotherapy Among Patients With Early-Stage Breast Cancer

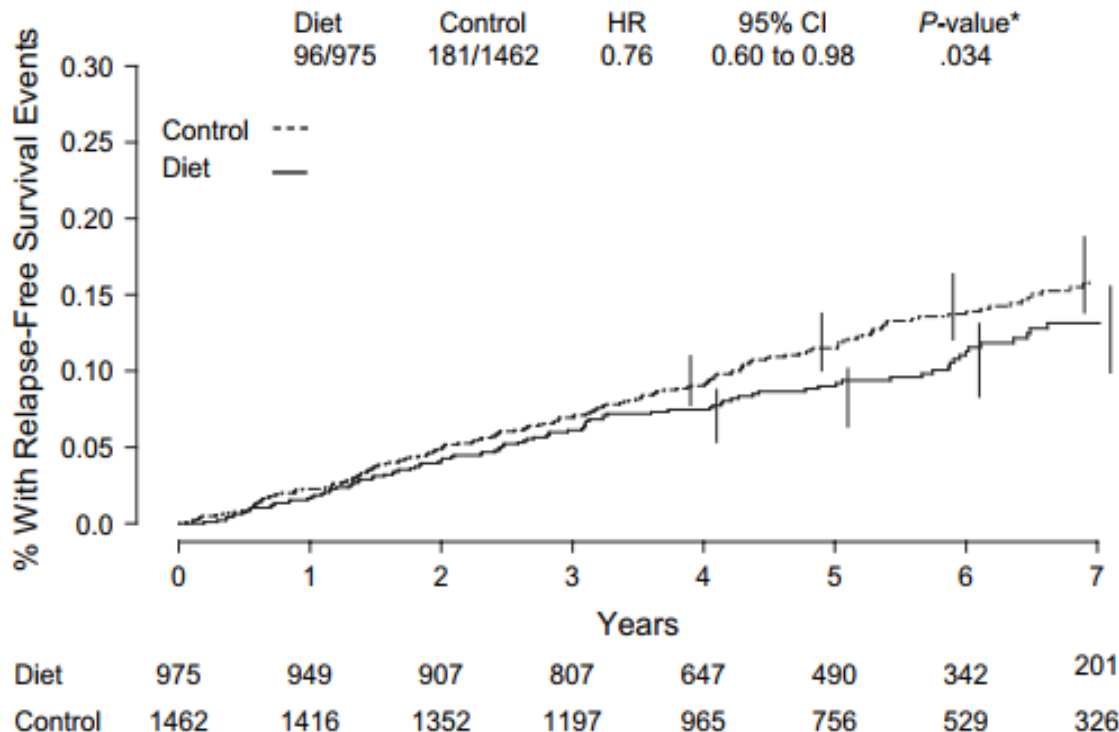
Variable Post-treatment	Pretreatment ^a	Posttreatment ^a	% Change	P
Height, cm	161.2 (7.4)	-	-	-
Weight, kg	69.2 (17.1)	74.7 (17.9)	7.7	<.001
BMI, kg/m ²	25.9 (6.3)	29.0 (7.0)	11.5	<.001

WINS

2434 ptes K du sein adj 1994-2001

Intervention : Nutritionniste/4 mois

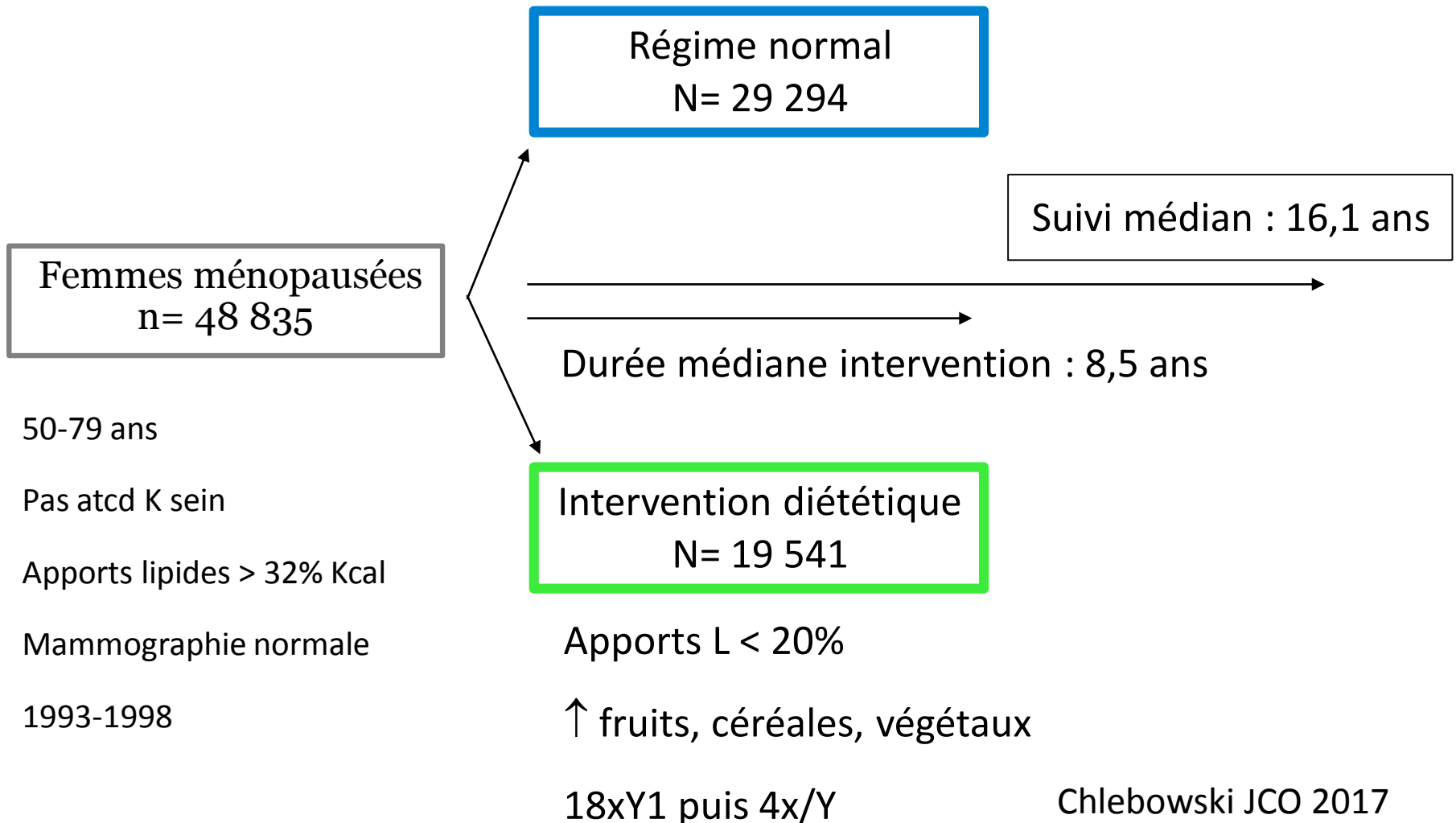
Objectif : Lipides <20%



Médiane suivi :

Obj I^r : SSR

Women's Health Initiative



Women's Health Initiative

Résultats :

Perte pondérale 3% à 1 an

Modifications apports en lipides maintenue dans le temps

3 030 K du sein sur 16,1 ans

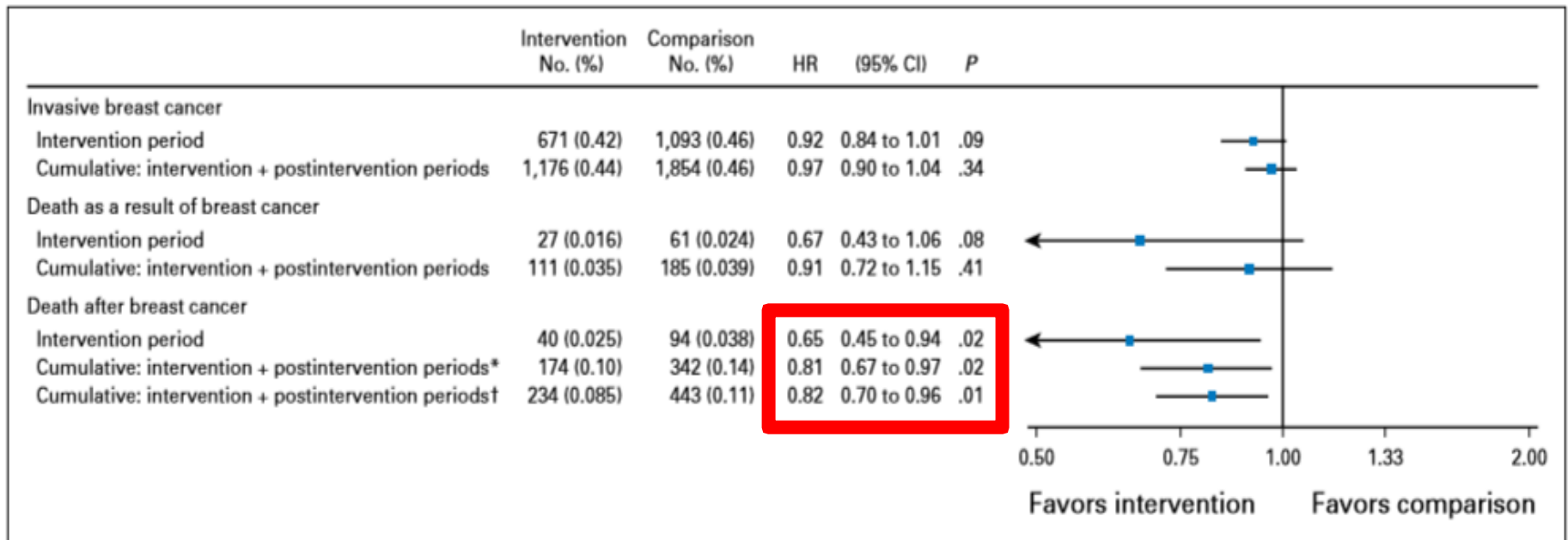
- Surveillance : n= 1854 (6,32%)

- Intervention : n= 1176 (6,01%)

HR : 0.97 (95% CI, 0.90 to 1.04)

↑ RE+RP+ ↓ RE+RP- → RH-

Women's Health Initiative



Causes de DC :

K sein : 38%

Autre K : 20%

Cardio vasculaire : 18%

Pré - conclusion

WHI, WINS, WHEL, ...

- Éviter la prise pondérale
- Perte pondérale
- M... une activité physique modérée

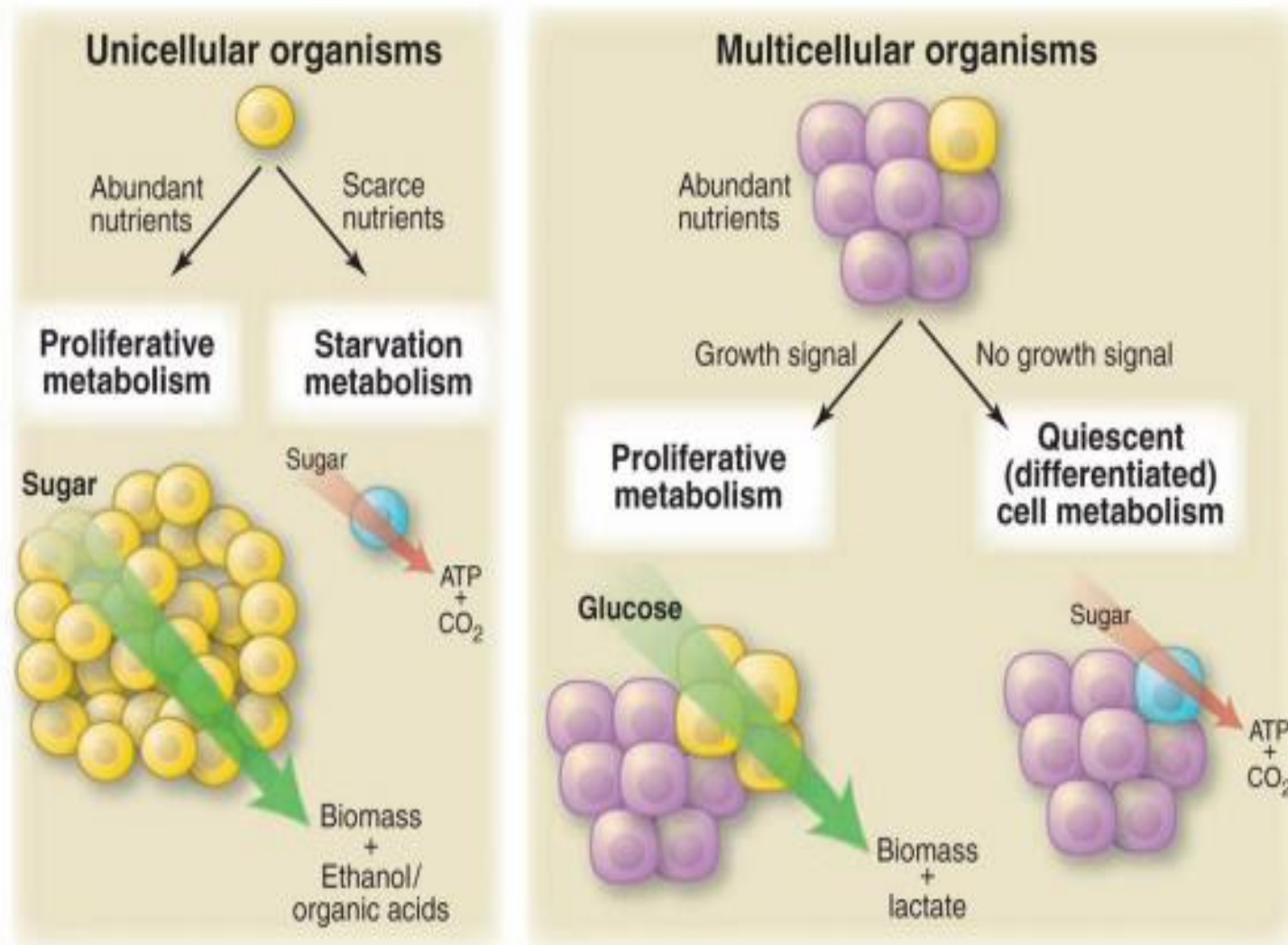
Est-il possible de faire mieux ?

Targeting Cancer Metabolism: Dietary and Pharmacologic Interventions

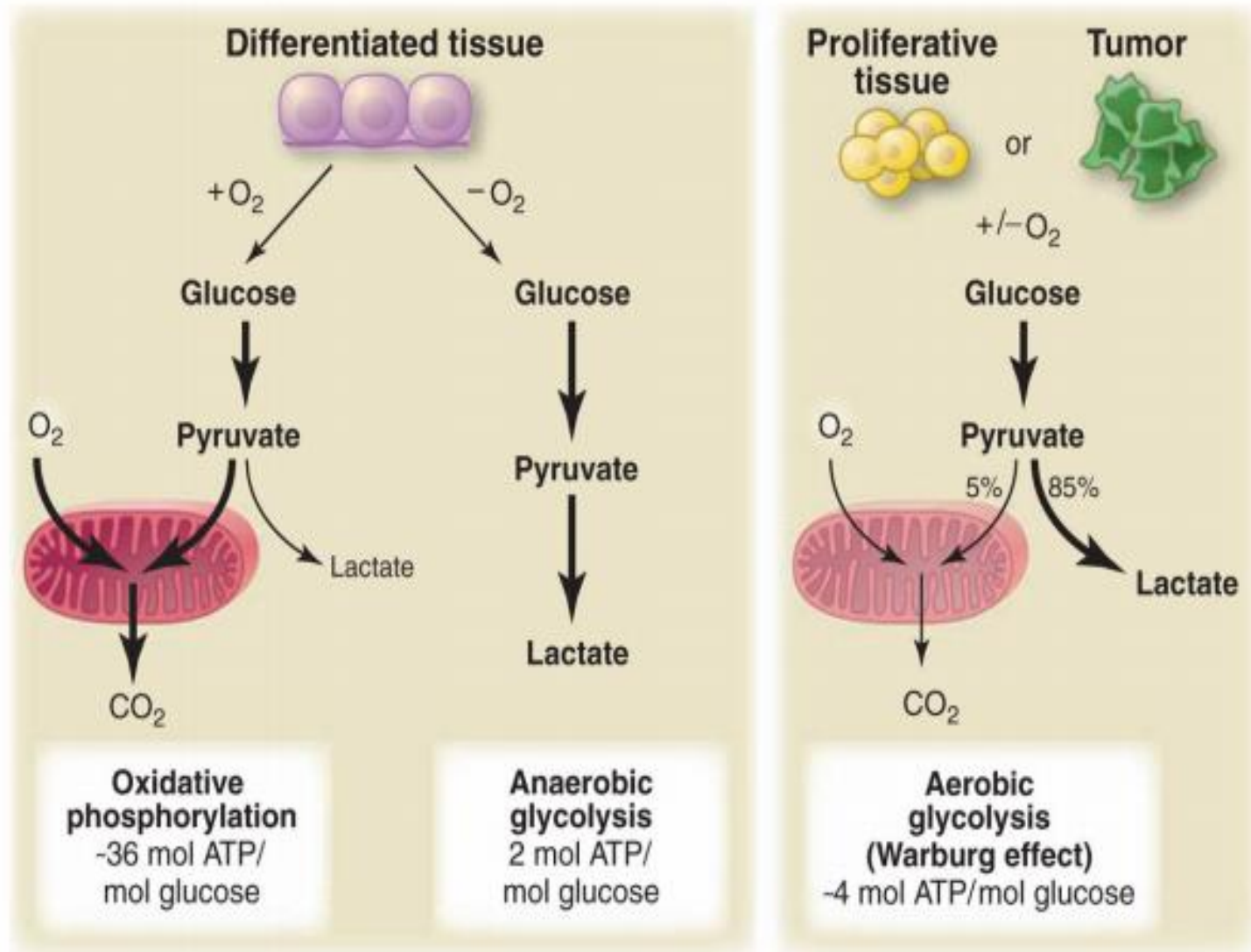
Claudio Vernieri^{1,2}, Stefano Casola², Marco Foiani^{2,3}, Filippo Pietrantonio¹,
Filippo de Braud^{1,3}, and Valter Longo^{2,4}

- Effet Warburg
- Jeûne de courte durée
- Régime cétogène
- Régime imitant le jeûne

Effet Warburg



Effet Warburg



Jeûne de courte durée

- Cultures cellulaires :

Glucose 10%→1%

SVF 10%→1%

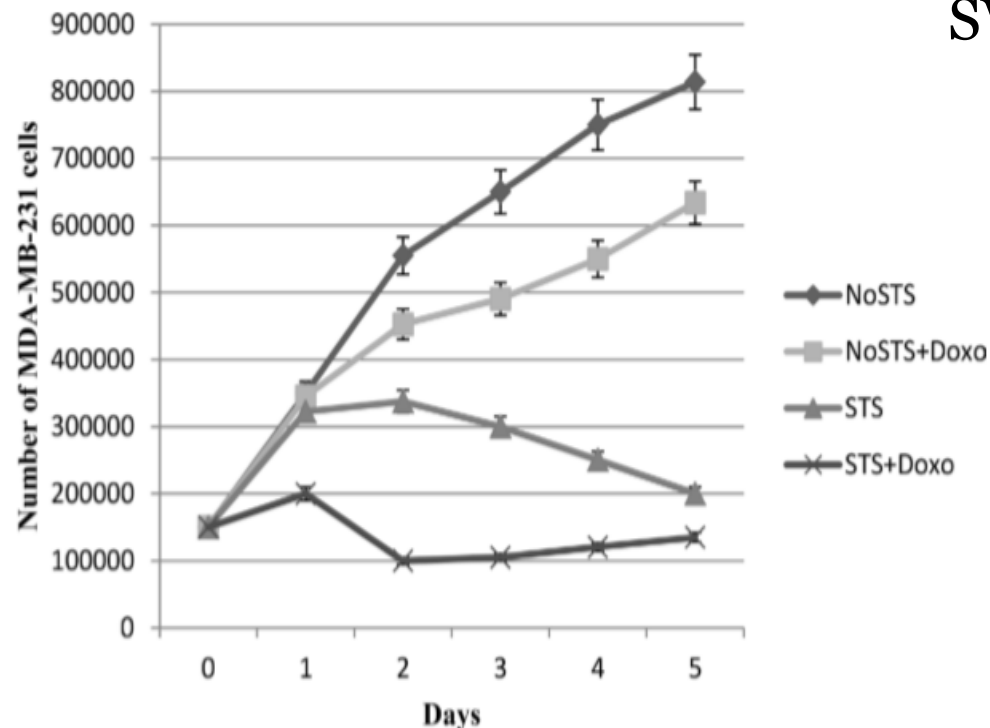
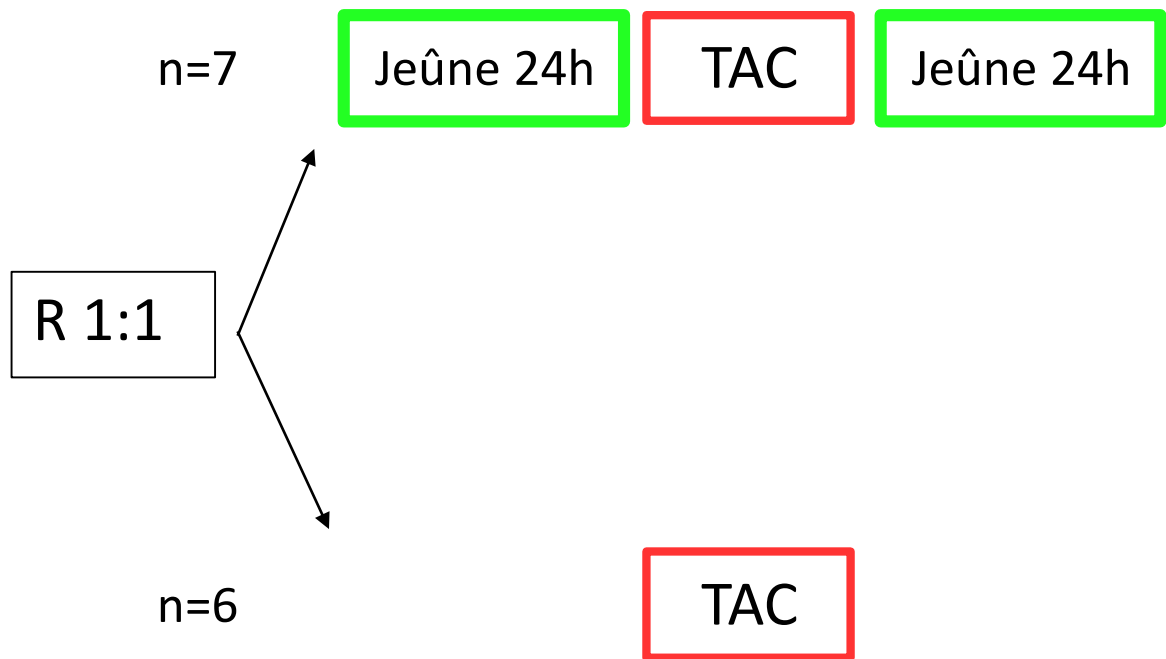


Figure 2: Growth curves of MDA-MB-231 cells after 1, 2, 3, 4 and 5 days of STS with and without 1 μ M Doxorubicin treatment for 24 h.

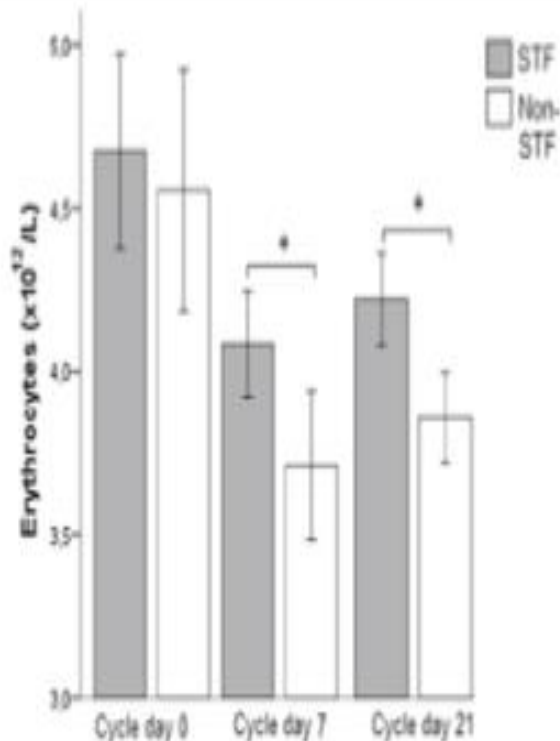
Jeûne de courte durée

Cancer du sein
CT (néo)adjuvante
BMI>19kg/m²
05-2011/12-2012



Jeûne de courte durée

GR



PQ

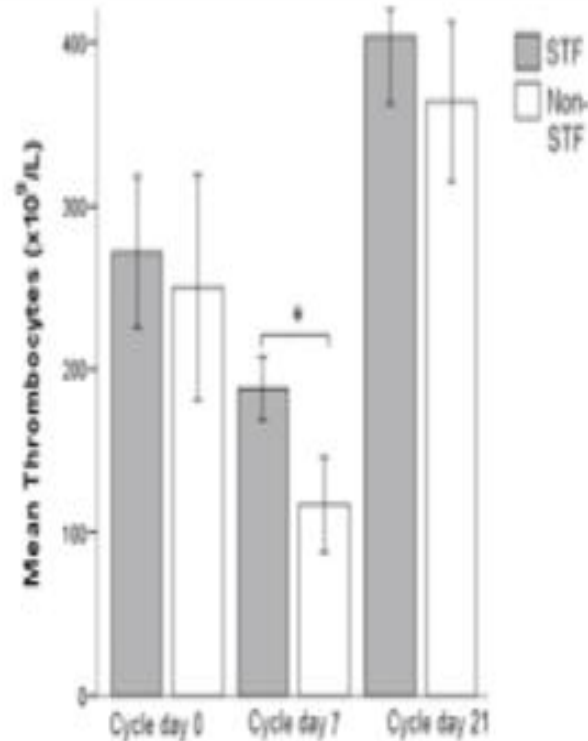


Fig. 2 Hematologic parameters compared between both groups. Values are measured on day 0 of cycle 1 immediately before the chemotherapy infusion, on day 7 of cycle 1-5 combined and day 21 of cycle 1-5 combined. * *P* value < 0.05. STF; short-term fasting. Reference values: erythrocytes $4.5 \times 10^{12}/L$; thrombocytes $150-400 \times 10^9/L$.

Jeûne nocturne

Données de WHEL : 1995-2007

n=2413

Durée jeûne nocturne (inclusion, Y1, Y4)

Médiane = 12,5h

Si < 13 h : Récidive HR 1.36 (1.05 – 1.76) p=0.02

Décès : non significatif

Biais (stade, niv éduc., BMI, ???)

Régime cétogène

Prise en charge épilepsie en 1920

Etude pilote : 16 pts

Tumeurs : ovaires, thyroïde, sein, sarcome,
œsophage, colon, pancréas, estomac, endomètre,
poumon

En échec thérapeutique

Intervention : 3 mois (Hydrates de carbone <70g/j)

Régime cétogène

Ttt complet : 5 pts

- SD à 3 mois (ovaire, thyroïde)
- Causes arrêt :
 - DC (n=2)
 - arrêt / patient (n=3)
 - progression (n=6)

Régime cétogène : Glioblastome

ERGO : 2007-2010

Population : Récidive Glioblastome.
Echec Temozolomide

Exclusion : Diabète

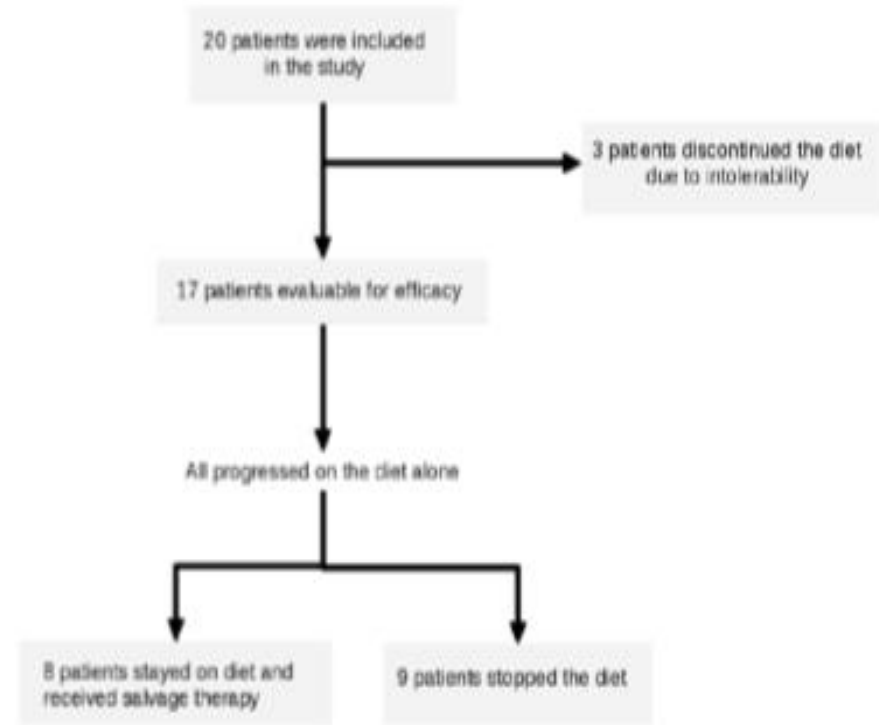
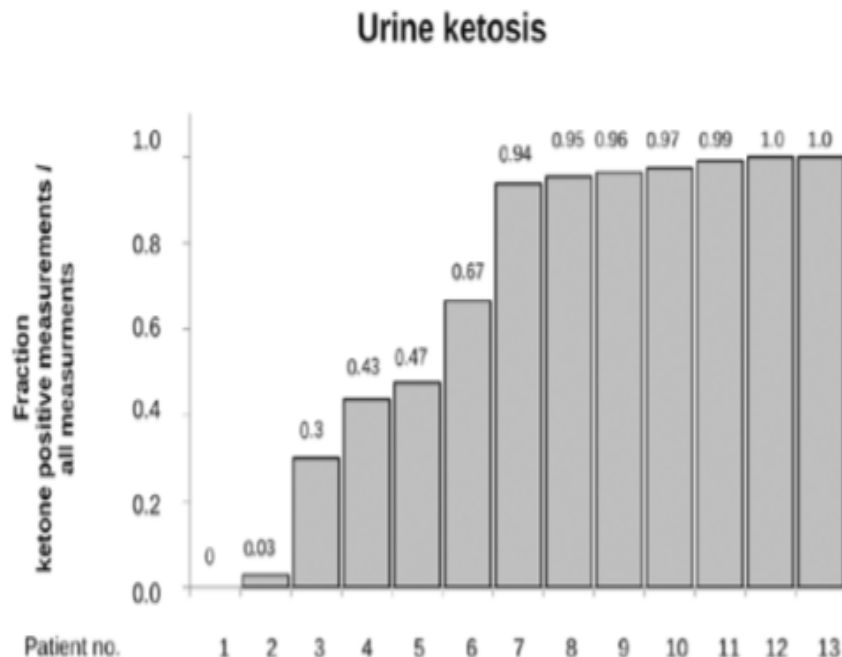
OIr : Faisabilité

OIIr : QoL, Cétonurie, TTP, OS

Régime cétogène : Glioblastome

Régime < 60g HdC + compléments lipidiques

Evaluation IRM / 6-8 sem



Régime cétogène : Glioblastome

A 100 { } No stable ketosis

S.F. Winter et al. / Critical Reviews in Oncology/Hematology 112 (2017) 41–58

Conclusions: While clinical evidence is still limited in this evolving field, increasing numbers of ongoing clinical trials suggest that KMT is emerging as a potential therapeutic option and might be combinable with existing anti-neoplastic treatments for malignant glioma. Emerging clinical data will help answer questions concerning safety and efficacy of KMT, and are aiming to identify the most promising KMT regimen, compatibility with other anti-cancer treatments, ethical aspects, and impact on quality of life of cancer patients.

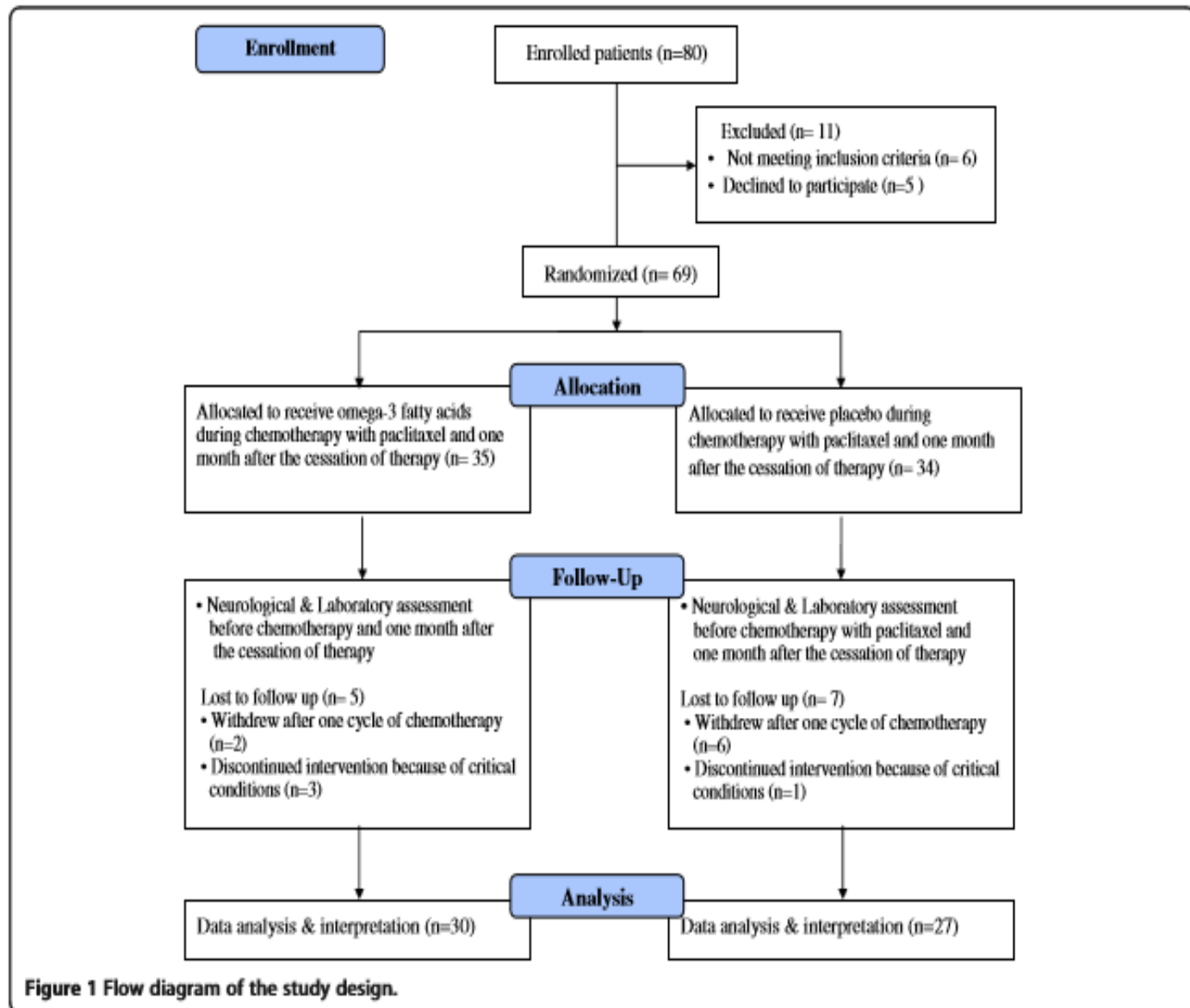
© 2017 Elsevier B.V. All rights reserved.

1 2 3 4 5 6

Week

0 { } 0 20 40 60 80 100

Omega 3



Omega 3

Table 1 Paclitaxel-induced peripheral neuropathy in the study groups

	Peripheral neuropathy				
	Normal	Mild	Moderate	Severe	Total
Omega- 3 supplemented group	21(70%)	4(13.3%)	5(16.7%)	0%	30(100%)
Placebo received group	11(40.7%)	10(37%)	5(18.5%)	1(3.7%)	27(100%)

A significant difference in PN incidence (OR = 0.3, .95% CI = (0.10 - 0.88), $p = 0.029$).

No significant difference in severity of PN ($B = -1.02$, .95% CI = (-2.06 - 0.02), $p = 0.054$).

Essais en cours

Table 1 List of ongoing or completed clinical trials including calorie restriction (CR) or CR mimetic diets or drugs in combination with chemotherapy or radiotherapy

Intervention	Drug treatment(s)	Disease(s)	Reference	Outcome/Anticipated completion date
Fasting-mimicking diet	Standard chemotherapy	Breast	NCT02126449 de Groot et al. 2015 [79]	December 2018
Fasting: up to 60 h	Taxanes	Prostate	NCT02710721	December 2017
Fasting: up to 48 h	Standard chemotherapy	Ovarian, breast	NCT01954836	Completed, no reported results
Fasting: 20–140 h	Docetaxel, paclitaxel, cyclophosphamide, carboplatin, gemcitabine, doxorubicin	Breast, esophagus, prostate, lung, uterine, ovarian	Saldie et al. 2009 NCT01304251 [52]	Reduced self-reported side effects
Fasting: up to 48 h	Gemcitabine, cisplatin	Primary and metastatic lesions	NCT00936364	September 2017
Ketogenic diet	Radiotherapy	Colorectal, breast	NCT02516501	June 2018
Ketogenic diet	Palliative chemotherapy	Glioblastoma	NCT02939378	December 2017
Ketogenic diet	Temozolomide	Glioblastoma	NCT02046187	Completed, no reported results
Ketogenic diet	Temozolomide, radiotherapy	Glioblastoma	NCT02302235	August 2016, recruiting
Ketogenic diet	Standard chemotherapy, radiotherapy	Glioblastoma	NCT03075514	March 2018
Intermittent energy restriction	Docetaxel, paclitaxel	Breast	B-AHEAD-2	Completed, no reported results
Everolimus	Docetaxel, cisplatin	Head and neck	NCT00935961	Completed, no reported results
Everolimus	Rituximab	B-cell lymphoma	NCT00790036	Completed, no reported results
Everolimus	Pemetrexed	Lung	NCT00434174	Completed, no reported results
Everolimus	Doxorubicin, bevacizumab	Breast	NCT02456857	Completed, no reported results
Everolimus	Bevacizumab, lapatinib	Breast	NCT00567554	Completed, no reported results
Everolimus	Cisplatin, navelbine, radiotherapy	Lung	NCT01167530	Completed, no reported results
Everolimus	Lenvatinib	Renal	NCT02915783	December 2018
Sirolimus	Etoposide, cyclophosphamide	Solid and central nervous system	NCT02574728	June 2020
Temsirolimus	Bevacizumab	Prostate	NCT01083368	Completed, no reported results
Temsirolimus	Standard AML chemotherapy	AML	NCT01611116	July 2017
Temsirolimus	Dexamethasone, mitoxantrone, vincristine, PEG-asparaginase	AML, NHL	NCT01403415	Completed, no reported results
Metformin	Cisplatin, radiotherapy	Lung	NCT02115464	December 2017
Metformin	Anthracycline, taxane, platinum, capecitabine, vinorelbine	Metastatic breast	NCT01310231	March 2016; recruiting
Metformin	Radiation, carboplatin, paclitaxel	Lung	NCT02186847	March 2018

10 cases report

GeparQuinto
Ann Oncol 12-2014

O'Flanagan BMC Medicine 2017

DIRECT Study (NCT02126449)

Régime hypocalorique 3 jours

CT néo-adjuvante : TAC

Pas de corticothérapie dans bras expérimental

Critères : Toxicité grade III-IV et pCR

128 ptes pour ↓ 50% Tx GIII-IV

Essais en cours

Régime cétogène :

26 études enregistrées sur Clinical Trials

- KOLIBRI
- KETOLUNG

Omega – 3 et Cancer du sein :

6 études enregistrées

Recommandations

ABC 3 - 4	-
St Gallen	-
ESMO soins de support	-
St Paul de Vence	-
NCCN	Mode de vie / ER -

Conclusions

- Continuer de s'enquérir du poids de nos patientes

Sensibiliser sans culpabiliser

Conclusions

- Continuer de s'enquérir du poids de nos patientes

Sensibiliser sans culpabiliser

- Anticiper la question du régime alimentaire

Conclusions

- Continuer de s'enquérir du poids de nos patientes

Sensibiliser sans culpabiliser

- Anticiper la question du régime alimentaire
- Inciter à pratiquer une activité physique

Conclusions

- Continuer de s'enquérir du poids de nos patientes

Sensibiliser sans culpabiliser

- Anticiper la question du régime alimentaire
- Inciter à pratiquer une activité physique
- Ne pas participer à l'ère de la post-vérité
 - Neutralité bienveillante ???
 - Recommandations

Merci pour votre attention



Mots clés

- Short-term Fasting
- Ketogenic diet
- Omega-3 Fatty Acids
- Dietary
- Body Weight change
- Breast cancer
- Chemotherapy