

Prise de poids dans le cancer du sein et hormonothérapie

Oana COJOCARASU

Oncologue

Centre Hospitalier Le Mans

VARIATION DE POIDS – CANCER DU SEIN



ANTI HORMONOTHERAPIE: arsenal thérapeutique important

- La variation de poids: + et - pendant le traitement → augmentation de risque de rechute et de décès
- 30-40 % femmes avec traitement adjuvant: variation de poids > 5% de leur poids initial
- IMC élevé au moment du diagnostic du cancer du sein = Facteur de mauvais pronostic
Surpoids : $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$; Obésité: $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$
- Prise de poids : **Balance énergétique positive** = apport énergétique excessif et/ou réduction de la consommation énergétique → développement de tissu adipeux → INFLAMMATION → maladies chroniques: syndrome métabolique, diabète de type 2, maladies cardiovasculaires, certains formes de cancer (sein, prostate, colon)
- **Alimentation:** conseils dès le début de la prise en charge, activité physique adaptée, **APA**; personne ressource, la force du groupe; équipe soignante: répétition de risque, surveillance du poids



17%

des Français étaient considérés
comme **obèses en 2015** contre
seulement 6% en 1980.



L'obésité et le surpoids
sont associés à un risque accru
de **récidive**, de développement
d'un **second cancer** et de
mortalité liée au cancer initial.



Surpoids et obésité

= excès de masse grasse qui
provoquent des conséquences
néfastes sur la santé.

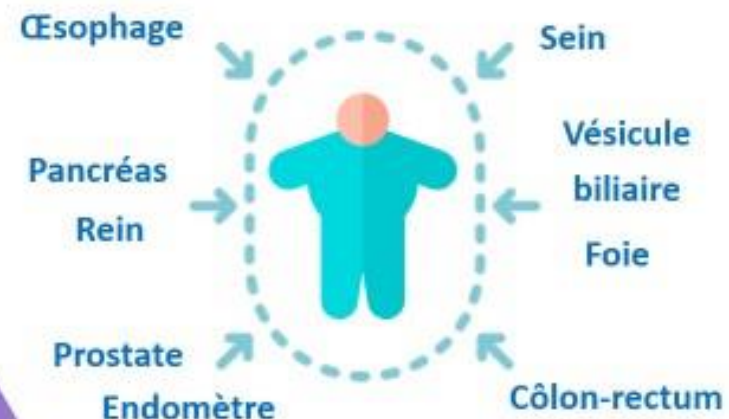
Surpoids : IMC entre 25 et 30

Obésité : IMC ≥ 30



L'obésité est classée comme un **cancérogène**

Pour les cancers



Pour limiter les risques de santé
associés au surpoids et à l'obésité :

- Maintenir un poids optimal
- Avoir une activité physique régulière
- Privilégier une alimentation équilibrée et diversifiée



CHIRURGIE DE L'OBESITE

- Chirurgie de l'obésité → diminution de risque de développement de cancer (sein, pancréas, colon), *Pr Schauer, Univ Cincinnati*



Rationnel

Causes de la prise de poids:

- Métaboliques
- Comportementales: stress → boulimie; angoisse, dépression → moins de dépenses physiques ; fatigue; douleurs articulaires : limitent l'activité physique

CAUSES METABOLIQUES

Ménopause induite par les traitements

- carence en estrogènes
- localisation de la masse grasse sur le ventre et le haut du corps, comme chez les hommes
- action sur l'humeur, la mémoire, l'apprentissage, la concentration
- ostéoporose, maladies cardiovasculaires

LE TISSU ADIPEUX: un véritable organe endocrine

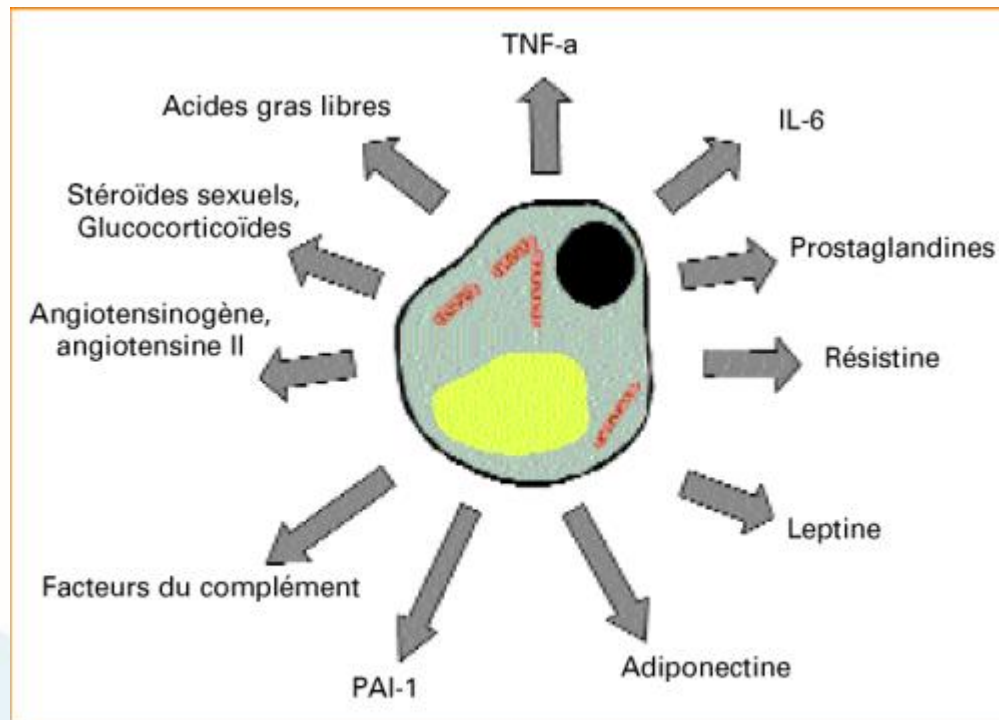
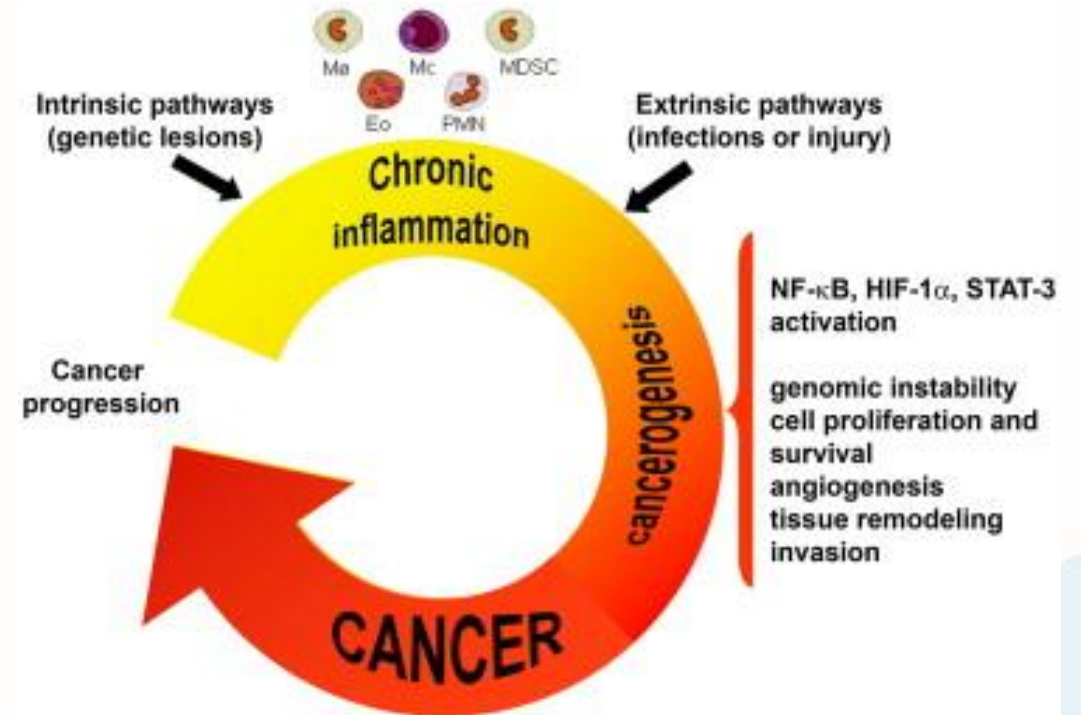


Fig. 1. Substances produites par le tissu adipeux.
L'adipocyte: une cellule endocrine.



PREVENTION DE L'OBESITE, ACTIONS

- Alimentation: conseils dès le début de la prise en charge
- Activité physique adaptée (APA)
- Qualité du sommeil, surveillance de la dépression
- Personne ressource, la force du groupe
- Equipe soignante: rappel des facteurs de risque, surveillance du poids



LEAN : Lifestyle, Exercise, And Nutrition

- 100 survivantes de cancer du sein; 3 bras
 - 1: Programme aide direct de perte du poids
 - 2: Programme téléphonique
 - 3: Programme habituel
- Résultats:
 - 1 et 2: 6% de perte du poids; 30 % de diminution de la CRP vs 1% dans le 3;
 - diminution de l'insuline circulante, leptine, IL-6 = des biomarqueurs associés avec une évolutivité péjorative et mortalité de cancer du sein (Hursying SD. Obesity, energy balance and cancer: a mechanistic perspective. Cancer Treat Res 2014; 159: 21-33)

CRP: marqueurs d'inflammation; impliqué dans la diminution de la SG pour le cancer du sein (Harrigan et al. Randomized trial comparing telephone versus in-person; weight loss counseling on body composition and circulating biomarkers in women treated for breast cancer : the lifestyle, exercise, and nutrition (LEAN) study . J Clin Oncol 2016; 34: 669-76.

INSERM juillet 2020: l'alimentation en 2050

- Toujours diversifiée
- Plus de végétaux et de légumineuses
- Plus de produits de saison et de produits locaux
- Moins de viande



SFNEP, NACRe – 2012

Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer

Après traitement du cancer du sein au stade précoce:

Il est recommandé pour des patientes en surpoids ($IMC > 25$) ou obèses ($IMC \geq 30$) :

- de proposer une consultation diététique afin de les faire bénéficier de conseils diététiques personnalisés (grade A) ;
- d'éviter toute prise de poids supplémentaire (grade A) ;
- de suivre un programme de réduction pondérale (grade A). Il devra être tenu compte des risques liés aux pratiques d'amaigrissement selon les recommandations Anses 2010 ; •

d'adapter le régime alimentaire en privilégiant les aliments à faible densité énergétique (fruits, légumes) et en limitant les aliments gras et les aliments sucrés (grade A) ;

- d'augmenter leur activité physique compatible avec le traitement en cours (grade A).

L'activité physique adaptée consiste en un exercice régulier d'une heure, trois fois par semaine avec une dépense de l'ordre de 4 à 6 MET-heure (marche rapide, gymnastique adaptée) par tranche de 15 minutes à 50 à 90 % de la fréquence cardiaque maximale théorique égale à 220, moins l'âge (grade B).

- L'Activité physique adaptée est reconnue comme une **thérapeutique non médicamenteuse par la Haute Autorité de Santé depuis 2011** et s'intègre dans les **soins oncologiques de support**
- Depuis cette date il est donc possible de prescrire une activité physique adaptée à la pathologie en ALD et notamment au cancer, dans le cadre du parcours de soin.

APA COMME PILULE

- Cormie, 2018

‘Si les effets de l’exercice pouvaient être encapsulés dans une pilule, celle-ci serait prescrit à tous les patients atteints de cancer dans le monde entier et considérée comme une avancée majeure dans le traitement de cancer. Si nous avons une pilule appelée exercice, elle sera exigée par les patients atteints de cancer, prescrite par tous le oncologues et subventionnée par le gouvernement.’

PREVENTION PRIMAIRE DE CANCER

- Près de 19 000 nouveaux cas de cancers en France seraient attribuables à une surcharge pondérale en 2015, soit 5,4 % de l'ensemble des nouveaux cas de cancers.

Proportion des cancers liés aux principaux facteurs de risque

On peut prévenir 40 % des cas de cancers (142 000/an) grâce à des changements de comportements et des modes de vie

(Source : CIRC / INCa 2018)

