

Fiche info

Cancer colorectal et nutrition

Le cancer colorectal est le troisième cancer le plus fréquent, tous sexes confondus. Très souvent, la maladie et ses traitements entraînent des troubles de l'alimentation. Hors, bien se nourrir et adapter son régime alimentaire est fondamental pour combattre la maladie.

Le cancer colorectal affecte l'appareil digestif et plus précisément le gros intestin. Il se développe, dans la majorité des cas, à partir de cellules tapissant le côlon ou le rectum. Les traitements sont adaptés à chaque cas en fonction notamment du stade de la maladie, de l'emplacement de la tumeur et de l'état de santé général. Ils peuvent inclure de la chirurgie (ablation de la tumeur par résection intestinale avec ou sans stomie), de la chimiothérapie, de la radiothérapie (dans les cas du cancer du rectum) et des thérapies ciblées.

Très fréquemment, ces traitements occasionnent des troubles alimentaires, pouvant provoquer un affaiblissement général et conduire à modifier voire arrêter les traitements en cours. Aussi, il est important de signaler toute apparition de gêne auprès de l'équipe soignante afin d'adapter au mieux le régime alimentaire.

■ La nutrition pendant le traitement

Le régime alimentaire doit faire l'objet d'attention particulière. L'objectif est de stabiliser le poids et de veiller à ce que l'apport nutritionnel soit équilibré tout en préservant le plaisir de manger.



Il n'y a pas d'aliments particulièrement contre-indiqués au cours du traitement. Une fois rétabli de la chirurgie, il sera possible de s'alimenter globalement de la même façon qu'avant l'intervention. Néanmoins, il est possible que certains aliments soient mal tolérés. Ils seront réintroduits progressivement dans le régime alimentaire au cours des mois suivants.

Il est cependant judicieux d'éviter de consommer des aliments agissant directement sur le transit comme ceux contenant beaucoup de fibres ou encore des plats épicés. Enfin, il ne faut pas oublier de s'hydrater régulièrement en buvant au moins 1,5 litre d'eau par jour.



■ Limiter les troubles alimentaires

Les troubles alimentaires les plus fréquemment rapportés sont les suivants :

- **Diarrhée** : Caractérisée par la présence de selles molles et en volume plus abondantes, elle est souvent liée à une résection intestinale, à certains traitements de chimiothérapie ou encore à la radiothérapie.

Elle peut être favorisée par la consommation de certains aliments épicés ou gras, de fruits ou légumes crus, d'aliments riches en fibres (céréales, pruneau...etc), ou encore de boissons riches en caféine. Il faut alors



privilégier les aliments riches en protéines et en calories mais pauvres en fibres (pâtes, semoule, viande blanche). La diarrhée étant liée à une perte de potassium, il faut donc favoriser la consommation d'aliments en contenant, comme la banane, la pêche, les pommes de terre ou encore les lentilles.

- **Nausées et vomissements** : Souvent rapportées comme une conséquence des traitements par chimiothérapie et radiothérapie, les nausées et vomissements peuvent également être causés par des traitements anti douleurs ou une constipation. Les nausées et les vomissements peuvent être efficacement évités en prévenant leur apparition. Il faut éviter les aliments ayant une odeur forte et faire 4 à 5 repas par jour moins copieux. Des collations entre les repas permettent de réduire fortement l'apparition de nausées. Des traitements antinauséux peuvent également être prescrits.

- **Perte du goût** : L'alimentation devant rester avant tout un plaisir, en cas de perte du goût, il est possible d'augmenter raisonnablement le sel ou le sucre ainsi que de parfumer les plats (le citron par exemple).

- **Constipation** : Ce trouble se manifeste par la présence de selles dures et sèches difficiles à évacuer. Elle peut être la conséquence d'un traitement par chimiothérapie ou par radiothérapie ou d'une stomie, mais est également associée à la présence d'occlusion intestinale ou d'une diminution d'activité physique (alitement). La constipation est favorisée par une alimentation pauvre en fibres et une hydratation insuffisante. Aussi, il convient de consommer des aliments riches en fibres (fruits et légumes frais, pain complet...etc), des fruits secs et avoir une bonne hydratation.



Allier plaisir et apport énergétique est primordial dans la lutte contre la maladie. Toute perte de poids doit rapidement être signalée au cancérologue qui, dans le cadre de la prise en charge globale, demandera l'intervention d'un nutritionniste.

■ **Les troubles alimentaires en cas de stomie**

En cas de stomie (colostomie ou iléostomie), d'autres troubles peuvent également apparaître et être maîtrisés en adaptant son alimentation.

- **Irritation au niveau de la stomie** : Elle peut être due à certains aliments peu ou pas digérés avant d'arriver à la colostomie ou l'iléostomie. Ceci concerne notamment certains fruits et légumes consommés avec leur peau (tomates, pommes...etc), des fruits contenant des graines (fraises, framboises...etc) qui doivent être temporairement évités.

- **Les flatulences et les odeurs** : Elles sont parfois embarrassantes. Elles peuvent être limitées en évitant de consommer certains aliments comme les œufs, certains légumes (brocolis, choux, oignons), les boissons gazeuses ou encore les édulcorants artificiels.

En plus d'identifier et de limiter les aliments à l'origine de la gêne, il est conseillé de prendre ses repas à horaires réguliers en prenant le temps de bien mastiquer les aliments afin de favoriser leur digestion. Il est également possible d'installer une poche de colostomie avec un filtre limitant la propagation des odeurs et de la vider régulièrement.

■ **L'alimentation après la maladie**

Après un cancer colorectal, le régime alimentaire redevient sensiblement le même qu'avant la maladie. En cas de stomie définitive, une adaptation du régime alimentaire peut être envisagée pour limiter l'apparition de troubles alimentaires.

D'une manière générale, une alimentation saine et équilibrée permet de prévenir les risques de rechutes. Ainsi, il est important de varier les aliments en consommant régulièrement des fruits et légumes, de limiter la consommation de sel et de sucre ainsi que les aliments trop gras, notamment d'origine animale. Il est également conseillé de bien s'hydrater en buvant 1,5 litre d'eau par jour et de limiter les boissons sucrées et alcoolisées.

L'ensemble de ces recommandations nutritionnelles ne relèvent plus de la maladie mais sont celles applicables à toute personne en bonne santé.

En savoir +

- **Institut National du Cancer** : Les cancers du côlon – Septembre 2010 – Rubrique Alimentation
<http://www.e-cancer.fr/en/cancerinfo/les-cancers/cancers-du-colon/faut-il-changer-son-alimentation-apres-un-cancer-colorectal>
- **Fiche info ROCHE** : L'essentiel sur le cancer colorectal
http://www.roche.fr/home/responsabilite_d_entreprise/_Sante_pratique/comprendre-la-maladie.html
- **La Société Canadienne du Cancer** : Alimentation et cancer colorectal
<http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/colorectal/supportive-care/nutrition/?region=qc>

Les questions de... ?

Brigitte F., 64 ans

« **En cours de traitement contre un cancer colorectal, j'ai une altération du goût, notamment de la viande. Que puis-je faire pour y remédier ?** »

Des astuces culinaires peuvent contourner le problème. Réaliser des marinades permet de parfumer astucieusement la viande. Essayer différents types de viande afin d'identifier celles qui vous conviennent le mieux. Il est également possible de substituer la viande à d'autres sources de protéines comme les légumineuses ou encore le tofu.

Pierre H., 54 ans

« **Ayant eu une colostomie définitive, quelles précautions alimentaires particulières dois-je prendre ?** »

À priori aucune. Immédiatement après l'opération, une phase d'adaptation peut être nécessaire. L'alimentation sera alors basée sur la consommation de riz et de pâtes. Ensuite, le régime alimentaire redevient globalement identique à celui d'avant la maladie. On veillera néanmoins que celui-ci soit bien équilibré et varié. Certains aliments pourront éventuellement continuer à causer des troubles ; il faudra alors les éviter ou modérer leur consommation.

Lexique



Occlusion intestinale : Arrêt partiel ou total de l'activité intestinale au niveau de l'intestin grêle ou du côlon. Elle est souvent rencontrée après une intervention chirurgicale au niveau de l'intestin. On parle alors d'occlusion intestinale mécanique.

Résection intestinale : Ablation chirurgicale au niveau de l'intestin, partielle ou totale, permettant d'enlever la tumeur. Dans le cas d'une résection du côlon, on parle de **colectomie**. L'intestin grêle (iléon) est alors directement raccordé à la partie haute du rectum. Quand la résection est réalisée au niveau de l'iléon, il s'agit d'une **iléoctomie**.

Stomie : Ouverture chirurgicale, temporaire ou permanente, pratiquée au niveau du côlon ou du rectum (**colostomie**) ou de l'iléon (**iléostomie**) permettant le raccordement d'une poche pour l'évacuation des selles.