

Diététique Cœur et prostate, même combat

Source : le Quotidien du Médecin le 09/01/2017 par le [Dr Isabelle Hoppenot](#)

La prévention de l'hypertrophie bénigne de la prostate passe par la lutte contre le syndrome métabolique et des mesures hygiéno-diététiques qui sont celles recommandées dans la prévention cardiovasculaire et qui sont également préconisées, sans preuve absolue, dans la prévention du cancer prostatique.

Les liens entre mode d'alimentation et cancer de la prostate ont fait l'objet de nombreuses études, motivées par des données épidémiologiques, expérimentales et précliniques. Mais les méta-analyses récentes le soulignent : il n'existe aujourd'hui aucune preuve de l'association entre alimentation, poids et taille, répartition de la masse grasse, activité physique et cancer de la prostate (1), ni entre ce même risque et 37 facteurs diététiques (2), ou la consommation de lipides (3).

Plus de fruits et légumes, moins de graisses

« *En l'absence de données clairement établies, certains conseils peuvent toutefois être prodigués* », a indiqué le Pr Pascal Eschwege qui préconise de consommer plus de fruits et légumes, en particulier tomates, crucifères et fruits rouges riches en flavonoïdes, de remplacer les sucres à fort index glycémique par des sucres d'absorption lente, de réduire les graisses saturées, d'éviter les viandes trop cuites et de diminuer l'apport calorique total.

Autre pathologie urologique fréquente : l'hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), dont le risque de survenue est diminué par une alimentation riche en légumes, pauvre en graisses et en viande rouge et modérée en alcool (4), comme l'a rappelé le Pr François Desgrandchamps. Il existe également une association entre la sévérité des symptômes du bas appareil urinaire et le syndrome métabolique (5).

Les mesures hygiéno-diététiques ont ainsi toute leur place dans la prévention et le traitement de l'HBP : alimentation équilibrée avec plus de fruits et légumes et d'aliments riches en fibres, moins de graisses notamment saturées et de sucres simples, au moins 30 minutes d'exercice physique modéré quotidien et réduction pondérale de 5 à 10 %. L'application KcalMe peut aider les patients dans ce cadre.

Chez les patients lithiasiques, « *la diurèse constitue l'élément clé de la prise en charge* », a insisté le Pr Jean-Philippe Haymann. L'apport hydrique doit être adapté à ce que le patient mange et « *un gros mangeur doit être un gros buveur* ». Parallèlement, le régime doit être restreint en sel et protéines en cas de calcul calcique prédominant, et limité en aliments riches en oxalates en cas de calcul oxalique. Il est préconisé de boire une eau alcaline et de réduire l'apport en fructose et purines en cas de calcul d'acide urique et celui en méthionine en cas de calcul de cystine.

D'après les communications des Prs Pascal Eschwege (Nancy), François Desgrandchamps (Paris) et Jean-Philippe Haymann (Paris)

(1) Markozannes G et al. Eur J Cancer 2016;Nov 3;69:61-6

(2) Lane JA et al. Eur J clin nutr 2016;1-10

(3) XU C et al. PLoS One 2015;10(7)

(4) Kristal AR et al. Am J Epidemiol 2008;167(8):925-34

(5) Pashootan P et al. BJU Int 2015;116(1):124-30