



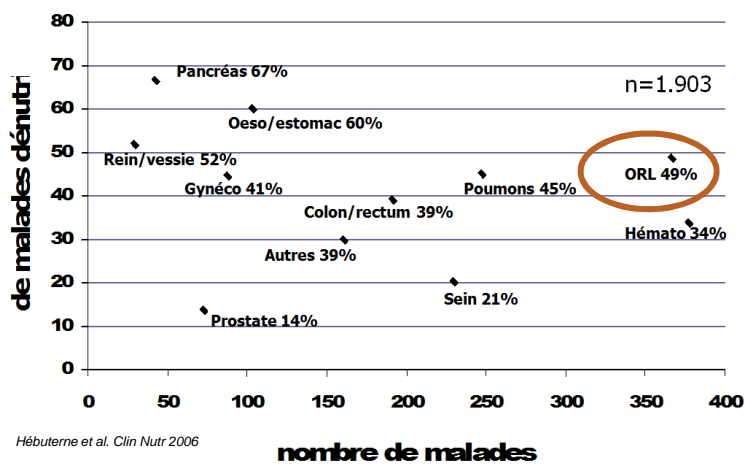
Société de Médecine de Franche-Comté
Place Saint-Jacques - 25030 Besançon cedex - CCP Dijon 773-12

PLACE DE LA NUTRITION DANS LES CANCERS ORL PRIS EN CHARGE PAR RT/CT

N.Lescut / 10 mars 2011




I. DENUTRITION et CANCER ORL Prévalence de la dénutrition en fonction du type de cancer en 2005



II. DEFINITION

Dénutrition modérée		Dénutrition sévère	
Age < 70 ans		Age < 70 ans	
<u>Perte de poids</u> :	> ou = 5% en 1 mois > ou = 10 % en 6 mois	> ou = 10% en 1 mois > ou = 15% en 6 mois	
<u>IMC (P/T²)</u> :	< ou = 18,5	< ou = 16	
<u>Albumine</u> :	< 30 g/l	< 20 g/l	
Age > ou = 70 ans		Age > ou = 70 ans	
<u>Perte de poids</u> :	> ou = 5% en 1 mois > ou = 10 % en 6 mois	> ou = 10% en 1 mois > ou = 15% en 6 mois	
<u>IMC (P/T²)</u> :	< ou = 21	< ou = 18	
<u>Albumine</u> :	< 35 g/l	< 30 g/l	


 INSTITUT RÉGIONAL FÉDÉRATIF DU CANCER

III. PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

- **Dénutrition:** - FREQUENTE
 - GRAVE
 - ACCESSIBLE aux traitements

➔ Sa prise en charge est **INDISPENSABLE:**

1/ Soutien nutritionnel adapté

Suivi régulier: évaluation ingestas/ surveillance poids

Prise en charge personnalisée

2/ Nutrition entérale

- Gastrostomie (GT): endoscopique ou radiologique

- Sondes: Naso-Gastrique (SNG) ou Naso-Jéjunales (SNJ)


3/ Nutrition parentérale

Indications limitées


	Patients	Perte de poids	Toxicité	Qualité de vie
Ravasco P. 2005 Head and Neck	75	/	Diminution -dysgueusie, -anorexie, -xérostomie	amélioration
Capuano G. 2008 Head and neck	40	0% (11% gpe contrôle)	Diminution -interruption ttt, -infection, -hospitalisation	/
Lee H. 2008 Support Care Cancer	79	6.4 % (10.1% gpe contrôle)	/	/
Garabige V. 2007 Cancer/Radiothérapie	52	1.9 kg (6.9 kg gpe contrôle)	Diminution -interruption ttt, -mucite	/

o **Limites:**

- Disponibilité équipe soignante / temps d'encadrement
- La compliance des patients ORL/ ambulatoire
- Nombreux échec




2/ NUTRITION ENTERALE

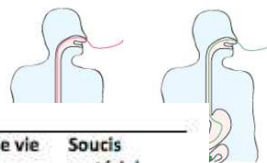


o **Gastrostomie (GT)**

Auteurs	Patients	Durée GPE	Perte de poids
Raykher A. 2009	163	35-43 weeks	BMI 22.5 à 21.4
Nguyen Nam P. 2006	101	40 weeks	8 %
Tyldesley S. 1996	34	20.9 weeks	3-5 %
Chen Allen M. 2010	120	33 weeks	8 %



2/ NUTRITION ENTERALE



	patients	poids	infection	Qualité de vie	Soucis matériel
Magné N.2001					
Eur Arch Otorhin.	GT 50 SNG 40	équivalent	SNG>GT (pulmonaire)	GT	GT 7 SNG 32
Lee J. 1997					
Eur Journal Cancer care.	GT 32 SNG 68	équivalent	/	GT	GT 0 SNG 5
Mekhall 2001					
Cancer.	GT 62 SNG 28	équivalent	/	/	/
Corry J. 2009					
Head and Neck	GT 73 SNG 32	GT>SNG	GT>SNG (sur site)	équivalent	GT 6 SNG 45

⇒ **la gastrostomie paraît préférable:**
durée prolongée de nutrition entérale
(médianes de 21 à 28 semaines), excédant parfois un an

[MARCY2000A] [TYLDESLEY1996] [MEKHAIL2001].



IV. Conclusion

⇒ **Indispensable d'intégrer la stratégie nutritionnelle dans la prise en charge globale du patient**

Standards, Options et Recommandations

Indications et contre-indications de la nutrition entérale

Standards

Lorsqu'un patient est incapable de maintenir une alimentation orale couvrant 2/3 des besoins pendant plus de 7 à 10 jours (niveau de preuve C) une nutrition entérale doit être mise en place si le tube digestif est fonctionnel.

En cas d'occlusion digestive basse, la nutrition entérale est contre-indiquée.

Une nutrition entérale doit être réalisée en préopératoire des chirurgies digestives lourdes chez les dénutris sévères (perte de 10 % du poids corporel dans les 6 derniers mois) car elle peut réduire la morbidité (niveau de preuve A).

Recommandations

Il est recommandé d'obtenir l'accord du patient correctement informé.

Il est recommandé de mettre en place une nutrition entérale chaque fois que le traitement carcinologique risque de conduire à une dénutrition sévère en particulier lors du traitement des tumeurs des VADS (niveau de preuve B2).

V. EN PRATIQUE

⇒ Tout dossier médical doit comporter:

Poids, IMC, Pourcentage d'amaigrissement

manuel de certification des établissements de santé (V2) HAS 2010

Indicateur IPACS obligatoire pour accréditation V2

Recommandé: albumine

⇒ Prise en charge nutritionnelle : **obligatoire**

Bénéfices significatifs sur la morbidité

Dénutrition sévère (perte de poids > 15%) :

➔ Comorbidités associées sévères (CMAS) (T2A)