



10ème Journée Romande de formation
continue de Soins en Oncologie

**Du dépistage du risque à
l'accompagnement nutritionnel**

Le 30.08.19

Palmieri Laura, Grosjean Nathalie

Service Nutrition HNE

Plan

Dénutrition : prévalence - définition

Conséquences de la dénutrition

Mécanismes de la dénutrition

Dépistage et diagnostic de la dénutrition

Prise en charge nutritionnelle

Conclusion

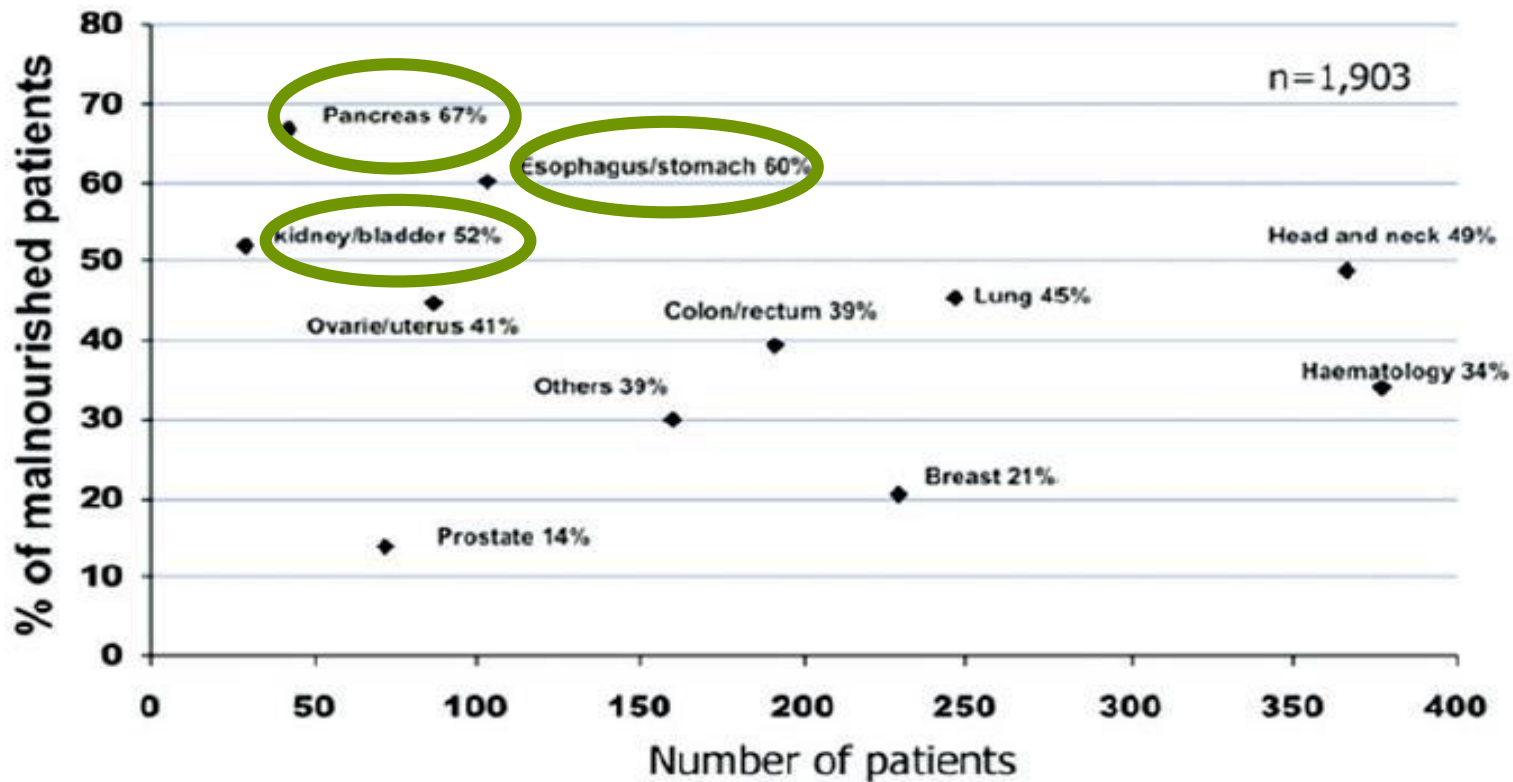
Prévalence en oncologie

30 à 60% des patients oncologiques sont à risque de dénutrition dans les hôpitaux européens (ESPEN expert group recommendations for action against cancerrelated malnutrition, 2017)

60% des patients oncologiques de + 70ans (P.Senese, Nutrition en oncogériatrie, Cancer-Radiothérapie 13(2009)-628-631)

10-20% des patients oncologiques décèdent de dénutrition (ESPEN expert group recommendations for action against cancerrelated malnutrition, 2017)

Prévalence de la dénutrition selon localisation tumorale



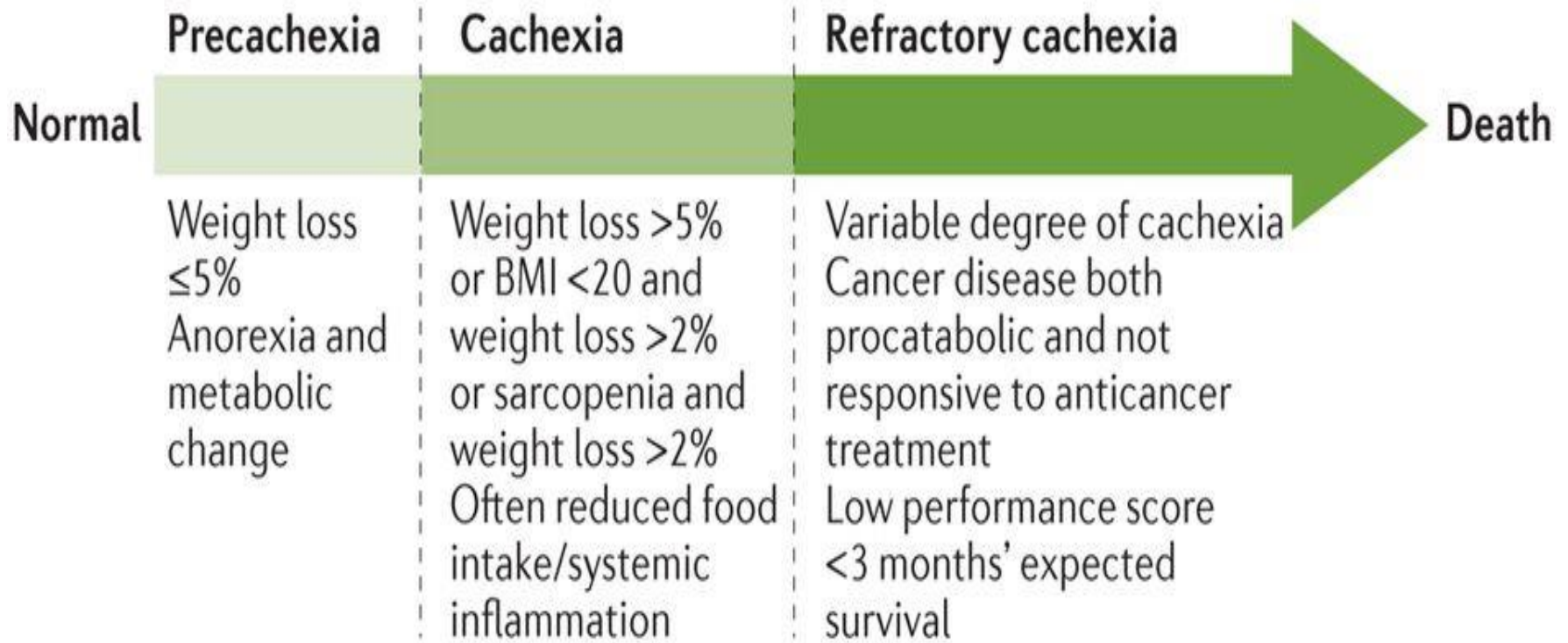
Hébuterne X, JPEN 2014

Définitions (selon l'ESPEN)

« déséquilibre nutritionnel caractérisé par un bilan énergétique et/ou protéique négatif menant à une altération de la composition corporelle (diminution de la masse maigre)» Traduction libre de ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition, 2017

« résulte de 3 mécanismes principaux : un déficit d'apport protéino-énergétiques, une augmentation des dépenses énergétiques, une augmentation des pertes (malabsorption, maldigestion,...)» ESPEN expert group recommendations for action against cancerrelated, 2017

Cachexie



Nature Reviews | Clinical Oncology

Sarcopénie

Entre 50 et 90ans, perte
environ de 40% MM

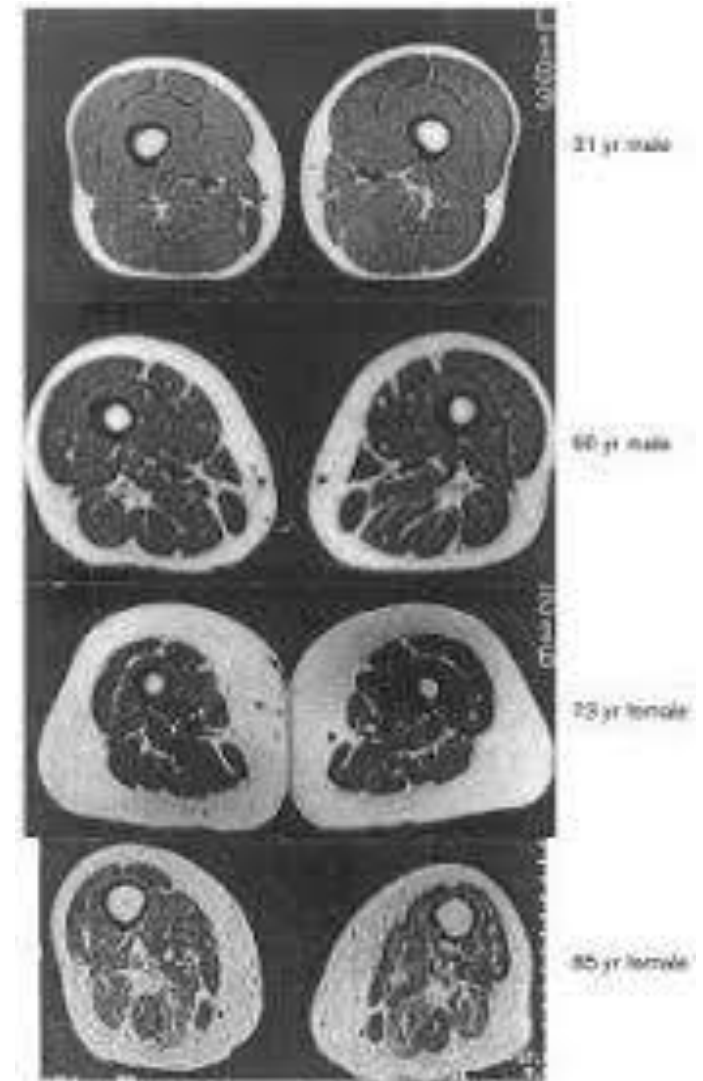
↓ masse musculaire

↓ force musculaire

↓ fonction musculaire

Consensus Definition: Prevalence, Etiology, and
Consequences. International Working Group on
Sarcopenia. J Am Med Dir Assoc 2011;12:249–256

Thèse : Sarcopénie et nutrition: quels enjeux en
oncologie? Aurita Zraik - 2019



... Et pour le patient obèse

CLASSIFICATION

	Survival y	P
BMI		<0.001
<18.5 kg/m ²	0.52 (0.19–0.98)	
18.5–24.9 kg/m ²	2.03 (0.06–3.05)	
25.0–29.9 kg/m ²	2.64 (0.23– 3.16)	
→ ≥30.0 kg/m ²	2.61 (0.26–3.20)	
FFMI		<0.001
Low	0.47 (0.06–2.98)	
Normal/high	2.59 (0.23–3.20)	
FMI		0.002
Normal	1.93 (0.19–3.16)	
High	2.60 (0.06–3.20)	
→ Sarcopenic obesity	0.20 (0.06–0.34)	<0.001
Sarcopenia	0.53 (0.19–2.98)	
Normal	2.54 (0.27–3.16)	
Obesity	2.61 (0.23–3.20)	

¹ All values are medians; ranges in parentheses. *P* values were determined by using the log-rank test. FFMI, fat-free mass index; FMI, fat mass index.

M Gonzalez, et al Obesity paradox in cancer: new insights provided by body composition. Published in The American journal of clinical nutrition 2014

N.Flori et al;Cancerchez le sujet obèse : impact sur la survie et sur la prise en charge oncologique Nutrition Clinique et métabolisme 31 (2017) 303-308 8

Conséquences nutritionnelles du vieillissement

Altération du goût et odorat, état bucco-dentaire

Dysrégulation de l'appétit et de la soif

Modification des fonctions digestives

Augmentation des facteurs hormonaux anorexigènes

Diminution des facteurs hormonaux orexigènes

Modification de la composition corporelle

Modifications de métabolisme protéique - glucidique

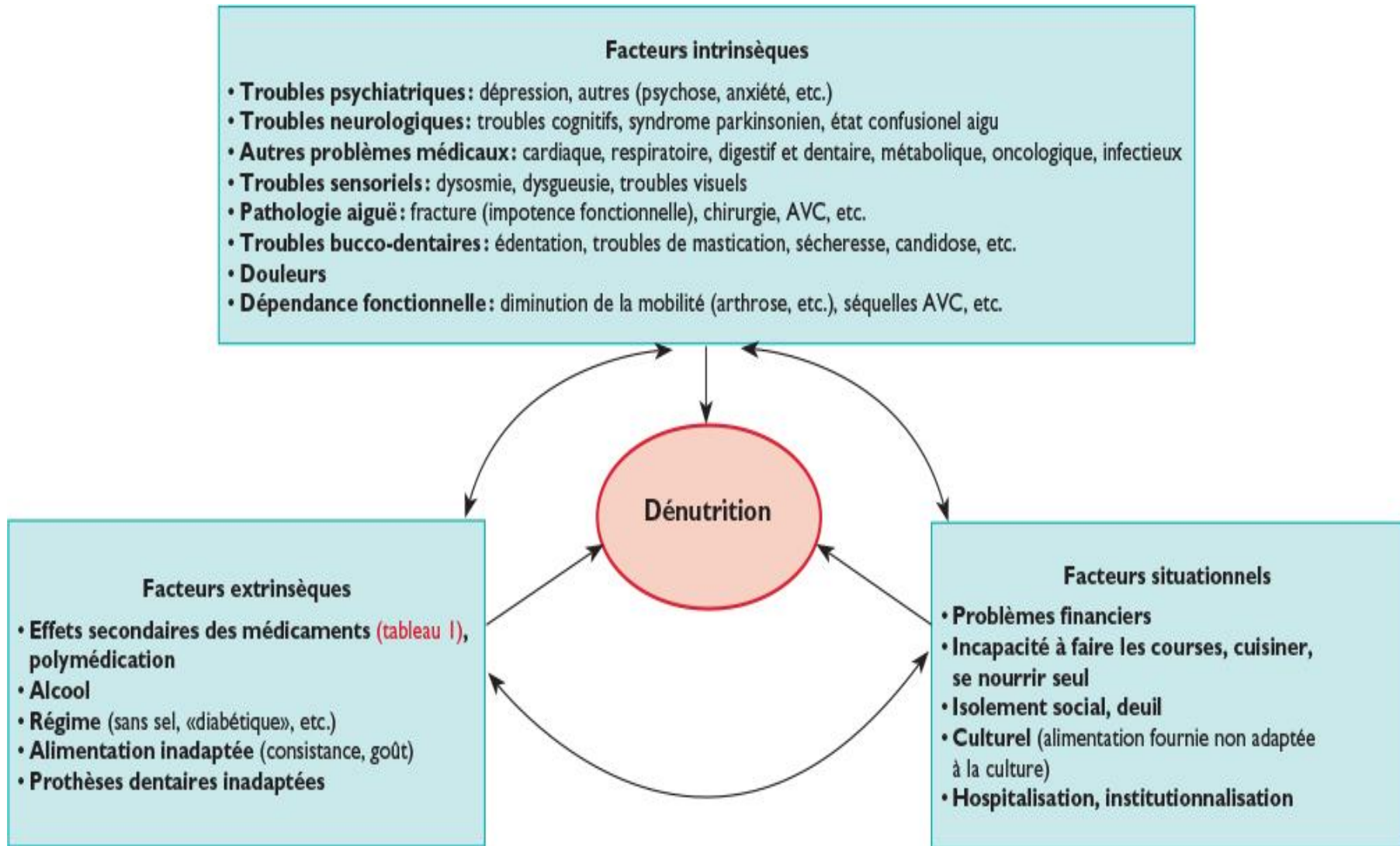
Déficit immunitaire

...

Thèse : Dénutrition de l'adulte hospitalisé : évaluation et conséquences -CECCON Elsa
2016

Traité nutrition clinique Edition 2016- Chap 33 Physiologie du vieillissement – Y.Boirie,
A.Raynaud-Simon p 513-531





LA SPIRALE DE LA DÉNUTRITION

D'après le Dr Monique Ferry (1992)

Domicile

Carences d'apports
Maladie chronique
Cancer



DÉNUTRITION

Hypoalbuminémie

Infections respiratoires



Infections urinaires

Immunodépression

Troubles psychiques



Chutes

Iatrogénie

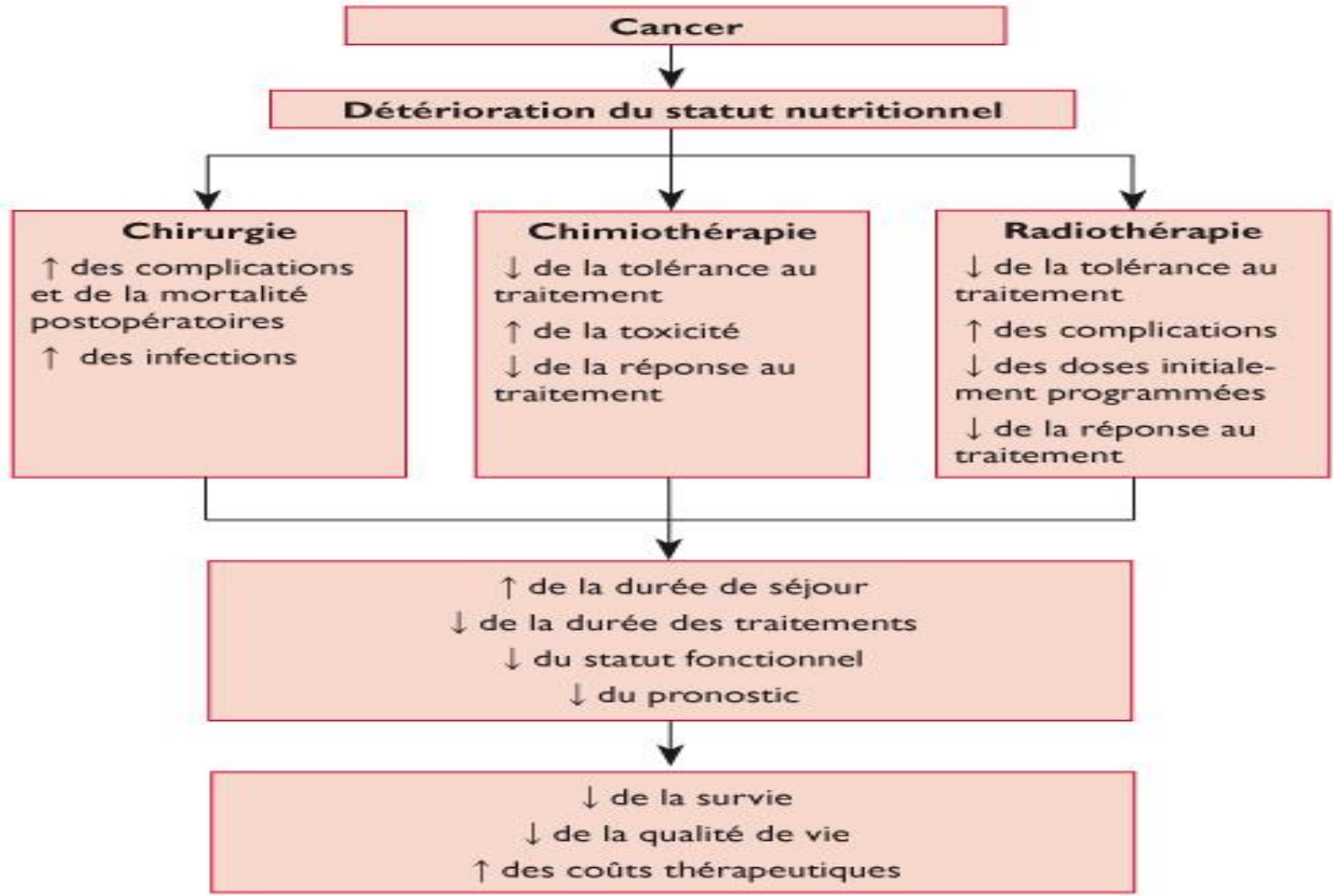
État grabataire



Escarres

DÉCÈS

Hôpital



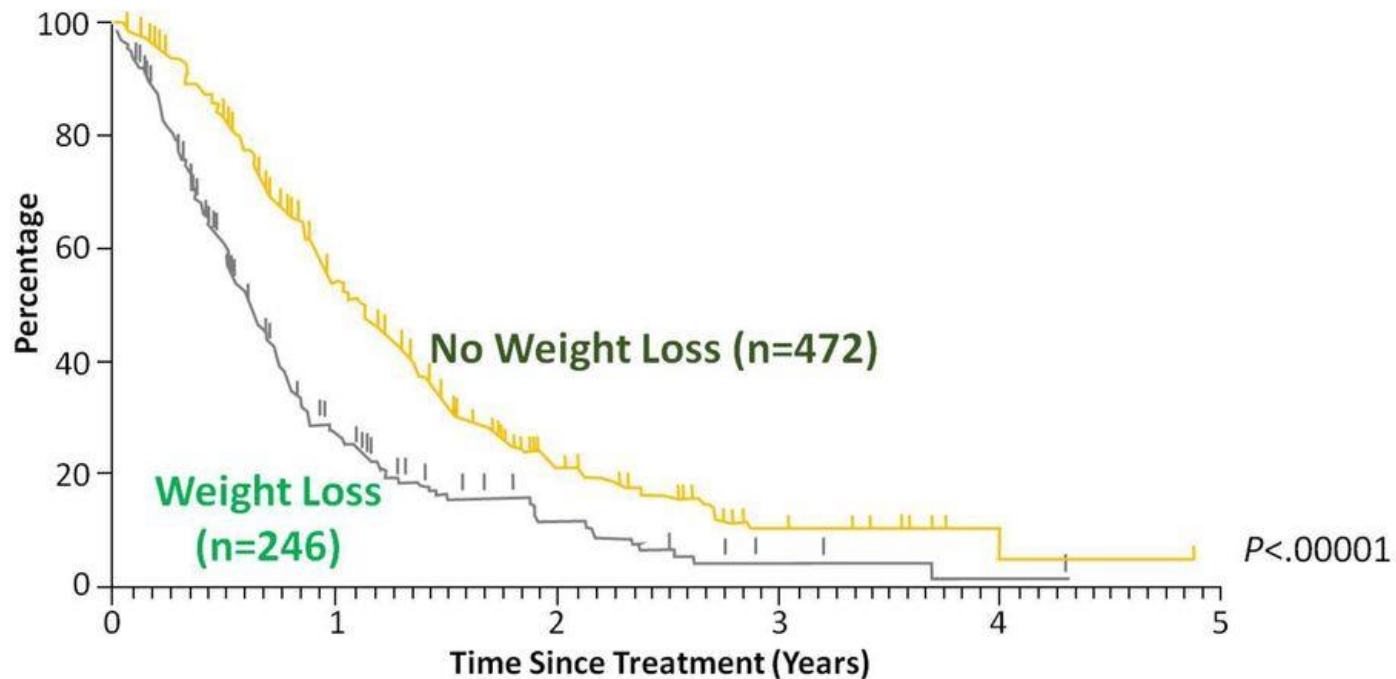
C.Joly, M. Chikhi, N.Jacquelin-Ravel, Soins nutritionnels intégrés au soins oncologiques : un besoin d'optimisation RMS 2011 volume 7. 2252-2256



Objectifs de la prise en charge nutritionnelle

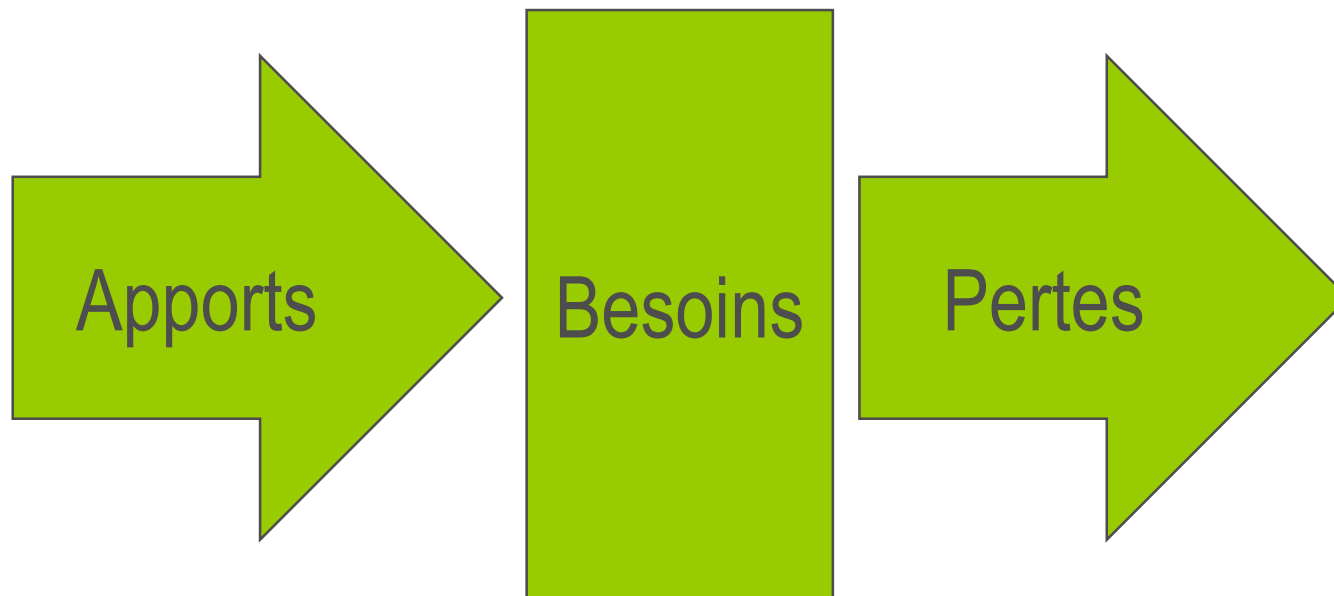
- Reconnaître les patients à risque de dénutrition
→ Intervention nutritionnelle précoce
- Maintenir ou corriger le statut nutritionnel
- Enseignement thérapeutique – Accompagnement nutritionnel

Stabilization of weight improves overall survival in colorectal cancer



Dénutrition : mécanismes

Résulte d'un déséquilibre entre les apports et les besoins que le patient ne peut compenser

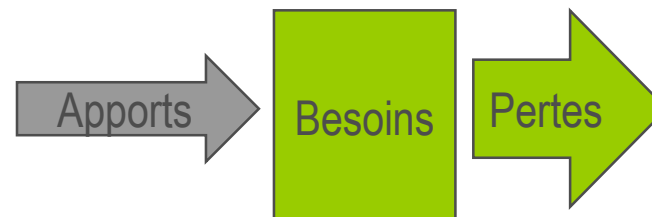


Diminution des apports (1)

- Diminution de l'appétit, satiété précoce
- Douleurs, anxiété, dépression
- Perturbations digestives
 - Modification du goût et de l'odorat
 - Difficulté de déglutition, de mastication
 - Nausées, vomissements
 - Troubles du transit (constipation, diarrhées)

Diminution des apports (2)

- Obstruction digestive partielle ou totale
- Traitements
 - Chimiothérapie (anorexie, nausées, vomissements, mucites, altération du goût, odorat, iléus,...)
 - Radiothérapie (anorexie, dysphagie, altération du goût, odorat, mucites, constipation, fistules,...)
 - Chirurgie
- **Restriction alimentaire volontaire : jeûn, sucre...**



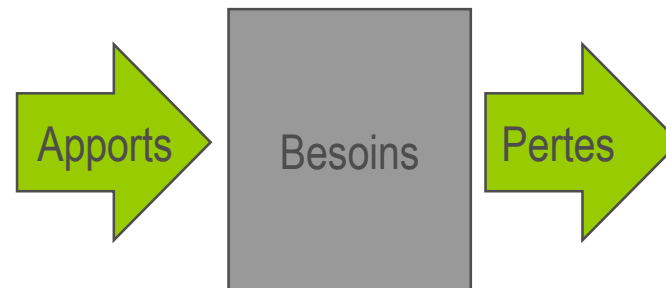
Maldigestion /malabsorption

- Diminution de la surface fonctionnelle (résection d'une partie du tube digestif, atrophie villositaire)
- Troubles enzymatiques
- Insuffisance pancréatique
- Radiothérapie



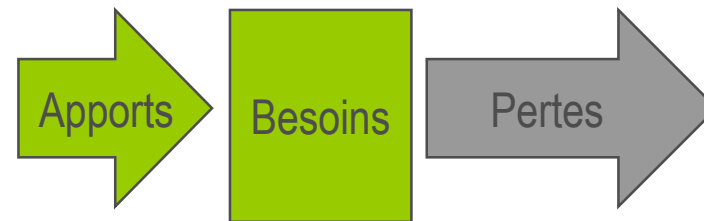
Besoins accrus

- Stress métabolique lié à la tumeur et à l'inflammation
- Température : chaque degré $> 37^{\circ}\text{C}$ \rightarrow dépense énergétique \nearrow de 10%
- Chirurgie



Perte accrues

- Accélération du transit intestinal (diarrhées)
- Stomies



Risque de dénutrition: définition

Notion de risque très importante en oncologie

Paramètres nutritionnels normaux **mais** prise en charge nutritionnelle nécessaire

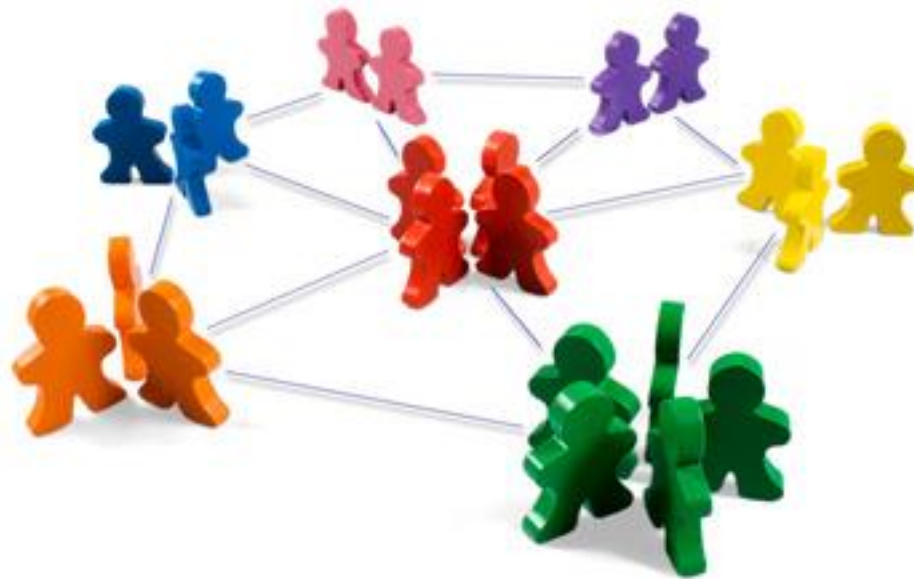
Objectif : dépister le risque précocement et agir par anticipation

Un état nutritionnel conservé n'exclut pas le risque de se dénutrir

Dépistage = intervention nutritionnelle précoce



Partenariat Equipe Oncologie et Nutrition



Dépistage nutritionnel

- Perte pondérale, BMI
- Apports alimentaires
- Scores nutritionnels (NRS, MNA...)
- Sévérité de la maladie / traitements / localisation et taille de la tumeur (obstacle mécanique, symptômes, compression,...)
- Symptômes: nausées, vomissements, diarrhées, mucites, troubles de la déglutition, diminution de l'appétit

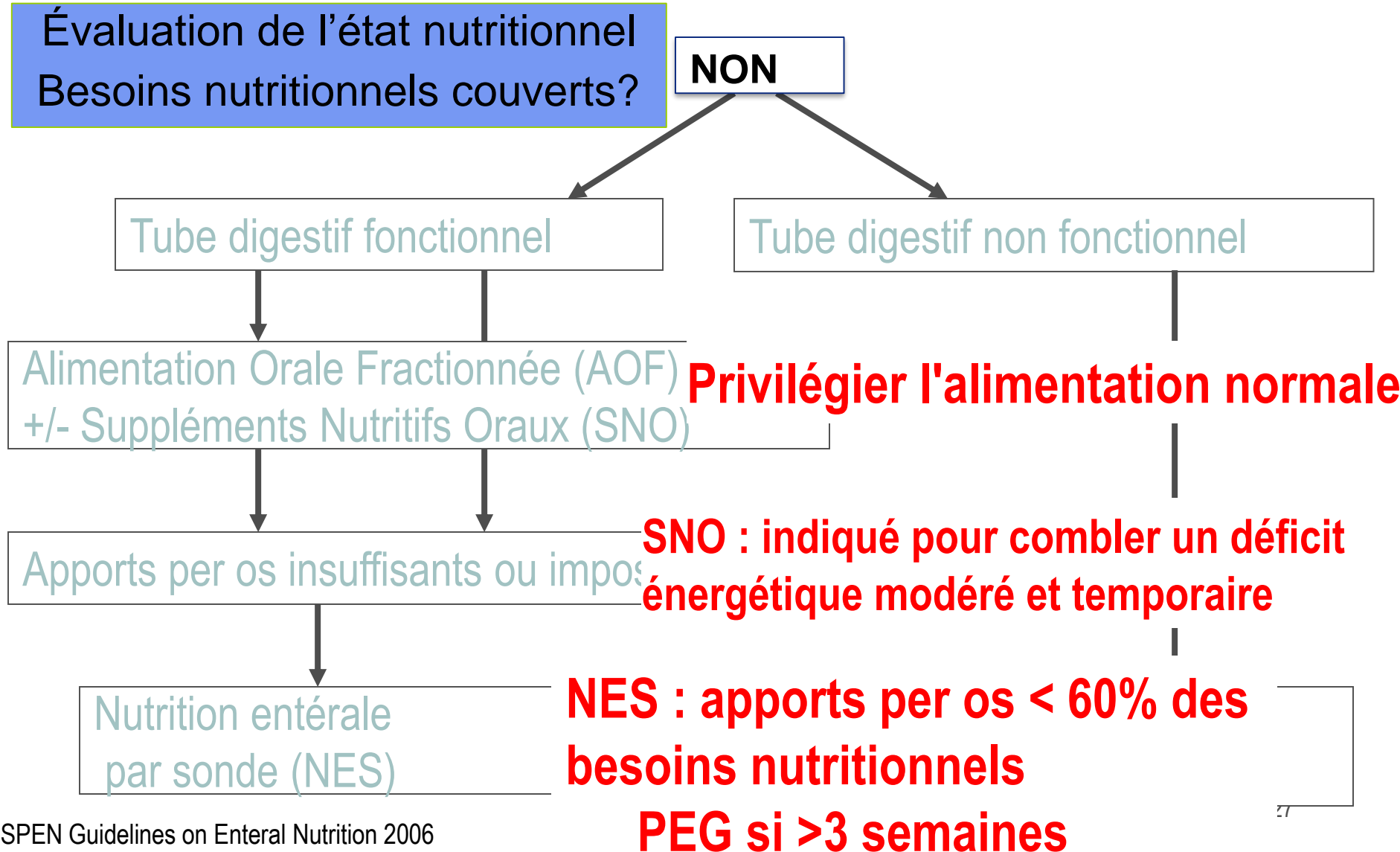
Critères selon ESPEN 2018

Critères phénotypiques	Critères étiologiques
<p>Perte de poids :</p> <p>Dénutrition modérée: >5-10% dans les 6 mois précédents ou >10-20% au-delà des 6mois précédents</p> <p>Dénutrition sévère : 10 % dans les 6 mois précédents ou > 20% au-delà des 6 mois précédents</p>	<p>Diminution des apports alimentaires <50% des BE pdt 1sem Ou n'importe quel niveau de réduction>2sem</p> <p>Ou toute situation digestive affectant l'assimilation ou l'absorption</p>
<p>IMC</p> <p>Dénutrition modérée: <20 pour les <70ans et <22 si >70ans</p> <p>Dénutrition sévère : <18,5 pour les <70ans et <20 si >70ans</p>	<p>Affection ou traumatisme aigu ou chronique</p>
<p>Réduction de la masse musculaire quantifiée par une technique validée</p>	

Bénéfice activité physique

- Amélioration symptomatique
 - De la fatigue
 - De la qualité de vie
 - De l'état psychologique et émotionnel
 - De l'observance aux traitements
- Amélioration de la survie

AN: Arbre décisionnel



**Protéines :1
à 1,5g/kg/j**



Protéines ? **Pas de recommandations**

- Leucine et HMB
- Protéines animales > Protéines végétales
- Consommation de protéines après une activité physique améliore l'absorption des acides aminés

Exemple : conseils en cas d'inappétence

- Alimentation fractionnée
- Alimentation enrichie en énergie et protéines
- Boissons sucrées
- Alimentation selon envie, goût
- Boire entre les repas

J.Meuric, I.Besnard Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : quand doit on proposer un conseil diététique personnalisé? Nutrition Clinique et métabolisme 26 (2012) 197-218

Exemple : conseils lors modifications gustatives et déglutition

- Bonne hygiène dentaire/prothèses
- Stimuler la production salivaire
- Augmenter les apports en liquides
- Améliorer l'aspect visuel des plats
- Mâcher et avaler lentement
- Adaptation des textures

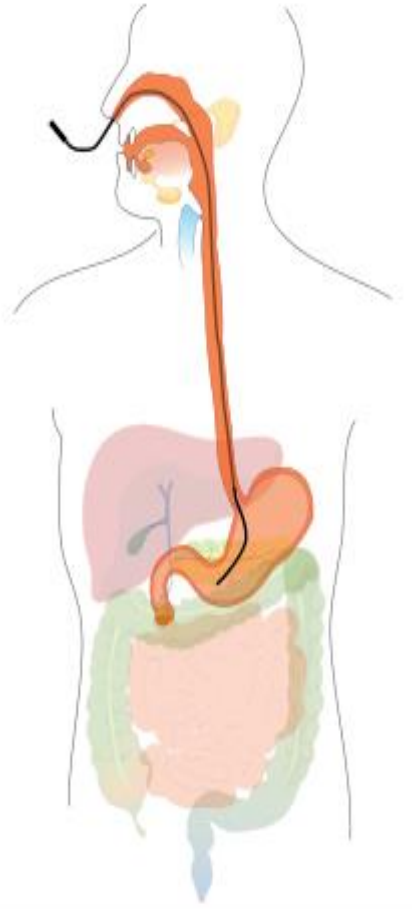
Suppléments nutritifs oraux (SNO)



- Choix du produit en fonction de l'objectif kcal et prot et du goût des patients
- 40 à 50 composants différents (protéines, lipides, glucides, fibres, vitamines, électrolytes)
- Enrichis en énergie (200-400 kcal/boisson) et en protéines (8-20g/boisson)

C'est un MÉDICAMENT !

Nutrition entérale par sonde (NES)



- Site : SNG, SNJ, PEG, PEG-J
- Passage en continu, bolus, nocturne, diurne
- Débit adapté selon tolérance digestive
- Choix du produit en fonction de l'objectif kcal et prot
- Choix des fibres

Critères d'identification du patient à risque de SRI

Critères majeurs: 1 critère ou plus

- BMI <16
- Perte de poids >15% dans les 3 à 6 derniers mois
- Apports faibles ou nuls depuis >10j,
- Taux abaissés en phosphate, potassium, magnésium avant la renutrition

Critères mineures : au - 2 critères

- BMI <18.5
- Perte de poids >10% dans les 3 à 6 derniers mois
- Apports faibles depuis 5j
- ATCD OH chronique, chimiothérapie

National Institute for Health and Clinical Excellence, Clinical Guideline 32, Nutrition support in adults, 2006

M. Buzzi A. Limonta C. Pichard J. Stirnemann Syndrome de renutrition inappropriée : aspects pratiques

Rev Med Suisse 2015 ; 11 : 1886-91

Critères d'objectifs de l'efficacité nutritionnelle

- Mesures anthropométriques
- Composition corporelle
- Protéines plasmatiques
- Fonction musculaire
- Qualité de vie

