

JOURNÉES DES  
INFIRMIER(E)S



31<sup>ÈME</sup> ÉDITION  
20 ET 21 SEPTEMBRE 2024

ORGANISÉE DANS LE CADRE DU 130<sup>ÈME</sup> CONGRÈS DE LA SFORL

## Dénutrition et cancers ORL : les enjeux de la prise en charge nutritionnelle

ASTEN SANTE : Nathalie Bertrand-Castellano ; Timothée Houzé ; Gaouar ; Tiphaine Serres ; Valérie Soulé-Péré

Institut Universitaire de la Face et du Cou : Chloé Grazzi

Astensanté 

Kahoot time !





# La dénutrition

## La dénutrition est un enjeu de santé publique



**40%** des patients atteints  
d'un cancer sont dénutris<sup>2</sup>



Jusqu'à

**50%** des patients atteints de  
cancer ORL sont dénutris avant le  
début des traitements et jusqu'à

**88%** le sont pendant ou  
après la radiothérapie<sup>3, 4, 5</sup>

1. Haute Autorité de Santé (HAS). Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus. Novembre 2021.

2. Collectif de lutte contre la dénutrition, <https://www.luttecontreladenutrition.fr/chiffres-cles> - consulté le 07/06/2024

3. Pressoir M, Desné S, Berchery D, Rossignol G, Poiree B, Meslier M et al. Prevalence, risk factors and clinical implications of malnutrition in French Comprehensive Cancer Centres. British Journal of Cancer. 2010;102(6):966-971.

4. Hébuterne X, Lemarié E, Michallet M et al. Prévalence de la dénutrition au cours du cancer: une enquête nationale un jour donné. Nutr Clin Metab 2006;20:S86

5. Righini C, Timi N, Junet P, Bertolo A, Reyt E, Atallah I. Évaluation du statut nutritionnel, lors du diagnostic, des patients traités pour un cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS). Annales françaises d'Oto-rhino-laryngologie et de Pathologie Cervico-faciale. 2013;130(1):8-14.

## Diapositive 4

---

**AGO** @Tiphaine, je garderai uniquement 3 chiffres : 3 millions / 40 des malades atteints d'un cancer / 80% connaissent une perte de poids

Amina GAOUAR; 2024-08-27T13:58:02.091

**TS0 0** Retirer pédiat / 10% à domicile / personnes hospitalisées

Tiphaine SERRES; 2024-08-28T08:24:50.594

**TS0 1** + source

Tiphaine SERRES; 2024-08-28T08:26:31.834

**TS0 2** Source: HAS / SFNCCM /

<https://www.afsos.org/fiche-referentiel/denutrition-realimentation-cancers-voies-aero-digestives-superieures-vads/>

Tiphaine SERRES; 2024-08-30T09:31:32.544

## Les principaux défis nutritionnels

Pour les patients atteints de cancer ORL la prise en charge nutritionnelle a souvent une place centrale en raison des effets de la maladie et des traitements sur l'alimentation orale:

### Besoins énergétiques accrus

- Cicatrisation (chirurgie, radiothérapie)
- Pathologie et traitements entraînant un hypercatabolisme

### Alimentation per os insuffisante, impossible ou contre indiquée

- Nausée
- Douleur
- Anorexie
- Altération du goût
- Brûlure
- Mucite
- Fistule
- Trouble de la déglutition, risque de fausse route

### Augmentation des pertes

- Maldigestion
- Malabsorption

Diapositive 5

---

**AGO** Je masquerai cette slide car on est vraiment sur la lancée et on a qu'une hate découvrir le cas clinique  
Amina GAOUAR; 2024-08-27T14:00:07.393

**TSO 0** Reprendre dans slide situation à risque  
Tiphaine SERRES; 2024-08-28T08:50:28.925

## Quelques notions clés



- Altération de la qualité de vie avec un retentissement psychique & relationnel
  - Augmentation du risque de complications
- Altération des différentes fonctions physiologiques essentielles (musculaire, immunitaire, cicatrisation)
- Augmentation de la durée d'hospitalisation et donc des coûts de santé
  - **Diminution de la survie**



# Le diagnostic

## Étape 1 — DIAGNOSTIC DE LA DÉNUTRITION

### Critères phénotypiques

au moins 1 critère



Perte de poids  $\geq 5\%$  en 1 mois ou  $\geq 10\%$  en 6 mois ou  $\geq 10\%$  par rapport au poids habituel avant le début de la maladie



IMC  $< 18,5 \text{ kg/m}^2$   
IMC  $< 22 \text{ kg/m}^2$



Réduction quantifiée de la **masse** et/ou de la **fonction musculaire** (voir fiche dénutrition SFNCM)

**Sarcopénie confirmée** (voir fiche dénutrition SFNCM)



### Critères étiologiques

au moins 1 critère



Réduction de la prise alimentaire  $\geq 50\%$  pendant plus d'1 semaine, ou toute réduction pendant plus de 2 semaines (évaluation facilitée par l'utilisation du Score d'Évaluation Facile des Ingesta, SEFI) par rapport à la consommation alimentaire habituelle quantifiée ou aux besoins protéino-énergétiques estimés



Diminution de l'absorption digestive



Situations d'agression (pathologies aiguë, chronique évolutive ou maligne évolutive)



## Critères de réduction de la masse et/ou de la fonction musculaire

### MÉTHODES (1 seule suffit)

	Hommes	Femmes
Force de préhension en kg (dynamomètre)*	$< 26$	$< 16$
Vitesse de marche sur 4 mètres en m/s	$< 0,8$	$< 0,8$
Indice de surface musculaire en L3 (3 <sup>e</sup> vertèbre lombaire) en $\text{cm}^2/\text{m}^2$ (scanner, IRM)	52,4	38,5
Indice de masse musculaire en $\text{kg}/\text{m}^2$ (bio-impédancemétrie)**	7,0	5,7
Indice de masse non grasse en $\text{kg}/\text{m}^2$ (bio-impédancemétrie)**	$< 17$	$< 15$
Masse musculaire appendiculaire en $\text{kg}/\text{m}^2$ (DEXA)	7,23	5,67



## Consensus européen (EWGSOP 2019) définissant la sarcopénie confirmée comme l'association d'une réduction de la force et de la masse musculaires

### RÉDUCTION DE LA FORCE MUSCULAIRE (au moins 1 critère)

	Hommes	Femmes
5 levers de chaise en secondes	$> 15$	
Force de préhension (dynamomètre) en kg	$< 27$	$< 16$

### ET RÉDUCTION DE LA MASSE MUSCULAIRE (au moins 1 critère)\*\*\*

	Hommes	Femmes
Masse musculaire appendiculaire en kg	$< 20$	$< 15$
Index de masse musculaire appendiculaire en $\text{kg}/\text{m}^2$	$< 7$	$< 5,5$



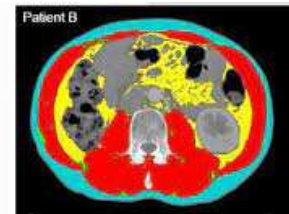
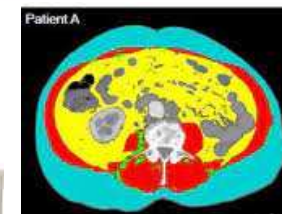
Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC



Adulte de 18 à 69 ans



Personne de 70 ans et plus



Astensanté

## La détermination de la sévérité



Étape 2

### DÉTERMINATION DE LA SÉVÉRITÉ DE LA DÉNUTRITION

#### Dénutrition modérée

1 seul critère suffit



Perte de poids  $\geq 5\%$  et  $< 10\%$   
en 1 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$   
en 6 mois ou  $\geq 10\%$  et  $< 15\%$   
par rapport au poids habituel  
avant le début de la maladie



$17 < \text{IMC} < 18,5 \text{ kg/m}^2$   
 $20 \leq \text{IMC} < 22 \text{ kg/m}^2$



$30 < \text{albuminémie} < 35 \text{ g/l}$   
ou  $\text{albuminémie} \geq 30 \text{ g/l}$   
(mesure par immunonéphélométrie  
ou immunoturbidimétrie) quel que  
soit l'état inflammatoire

#### Dénutrition sévère

1 seul critère suffit



Perte de poids  $\geq 10\%$  en 1 mois  
ou  $\geq 15\%$  en 6 mois ou  $\geq 15\%$  par  
rapport au poids habituel avant  
le début de la maladie



$\text{IMC} \leq 17 \text{ kg/m}^2$   
 $\text{IMC} < 20 \text{ kg/m}^2$



$\text{Albuminémie} \leq 30 \text{ g/l}$  ou  $< 30 \text{ g/l}$   
(mesure par immunonéphélométrie  
ou immunoturbidimétrie) quel que  
soit l'état inflammatoire

Cas particulier de la personne obèse dénutrie : ne pas tenir compte de l'IMC

IMC : Indice de masse corporelle



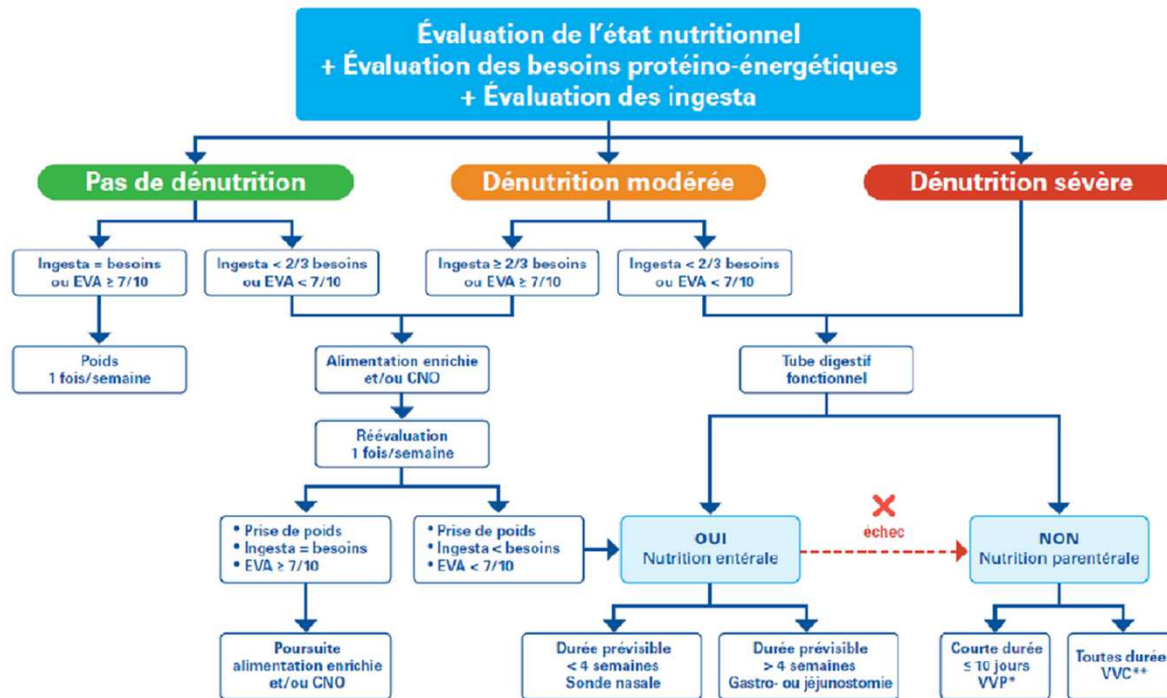
Adulte de 18 à 69 ans



Personne de 70 ans et plus

# La prise en charge

PRISE EN CHARGE : ARBRE DÉCISIONNEL DU SOIN NUTRITIONNEL PROPOSÉ PAR LA SFNCM<sup>3</sup>



SEFI / EVA : échelle visuelle ou verbale analogique – CNO : Compléments Nutritionnels Oraux – VVP : Voie Veineuse Périphérique – VVC : voie veineuse centrale.

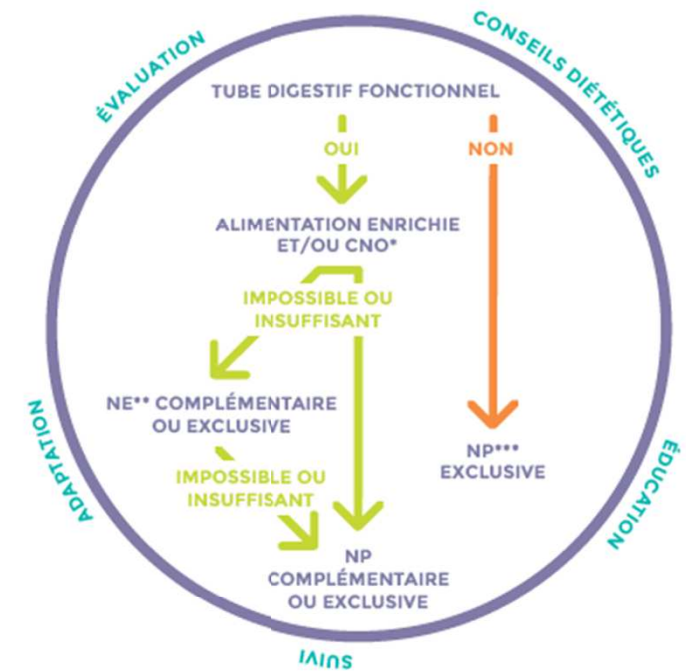
La VVP n'est pas une voie d'abord autorisée au domicile pour la perfusion de NPAD, seule la VVC l'est.

\*Permet rarement de couvrir la totalité des besoins énergétiques

\*\*Sauf PICC (peripherally inserted central catheter) durée d'utilisation limitée à 6 mois

3. Source : Bouteloup C, Thibault R. Arbre décisionnel du soin nutritionnel. Nutr Clin Metabol 2014; 28:52-6

## ALIMENTATION ORALE SPONTANÉE INSUFFISANTE OU IMPOSSIBLE

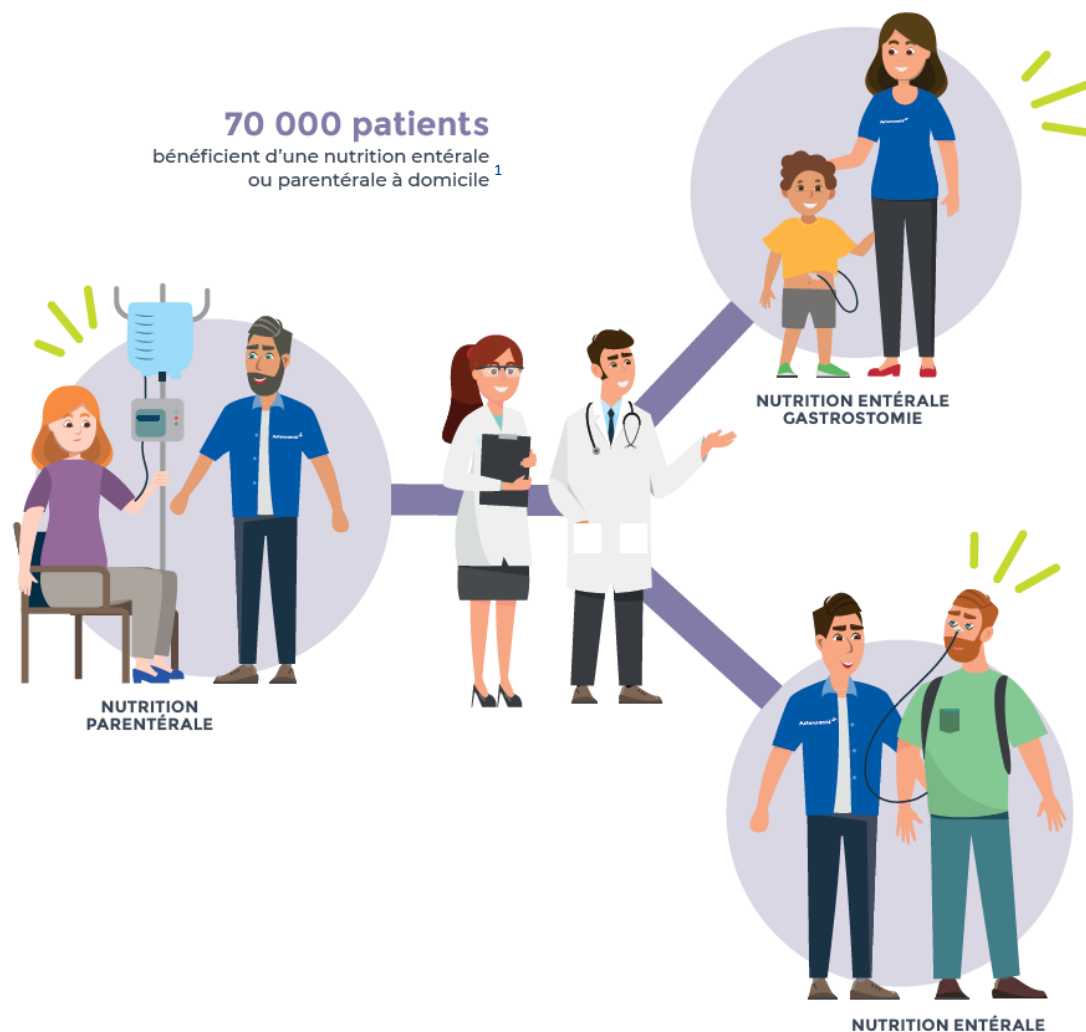




## Quels rôles pour le PSAD ?

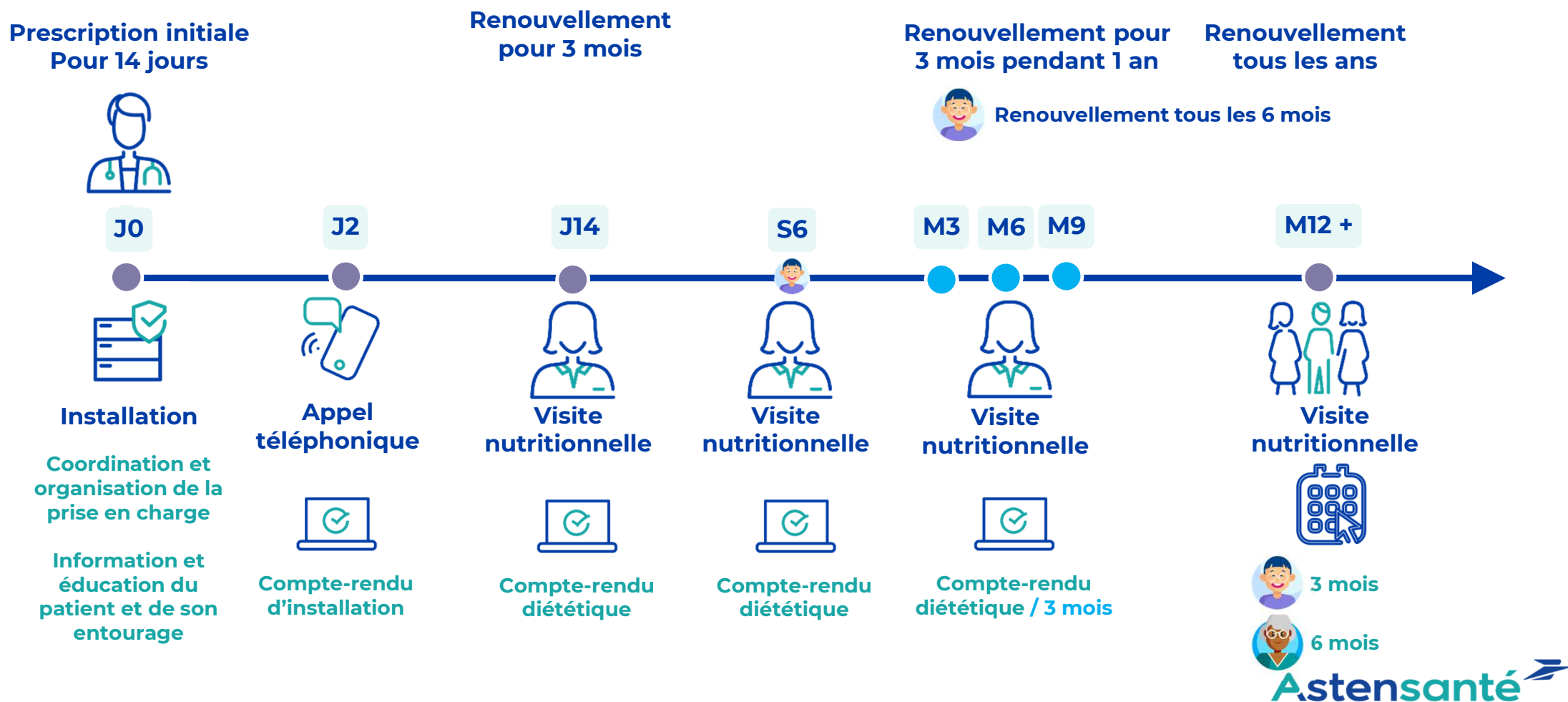


## Une collaboration ville-hôpital pour la prise en charge des patients sous NE/NP

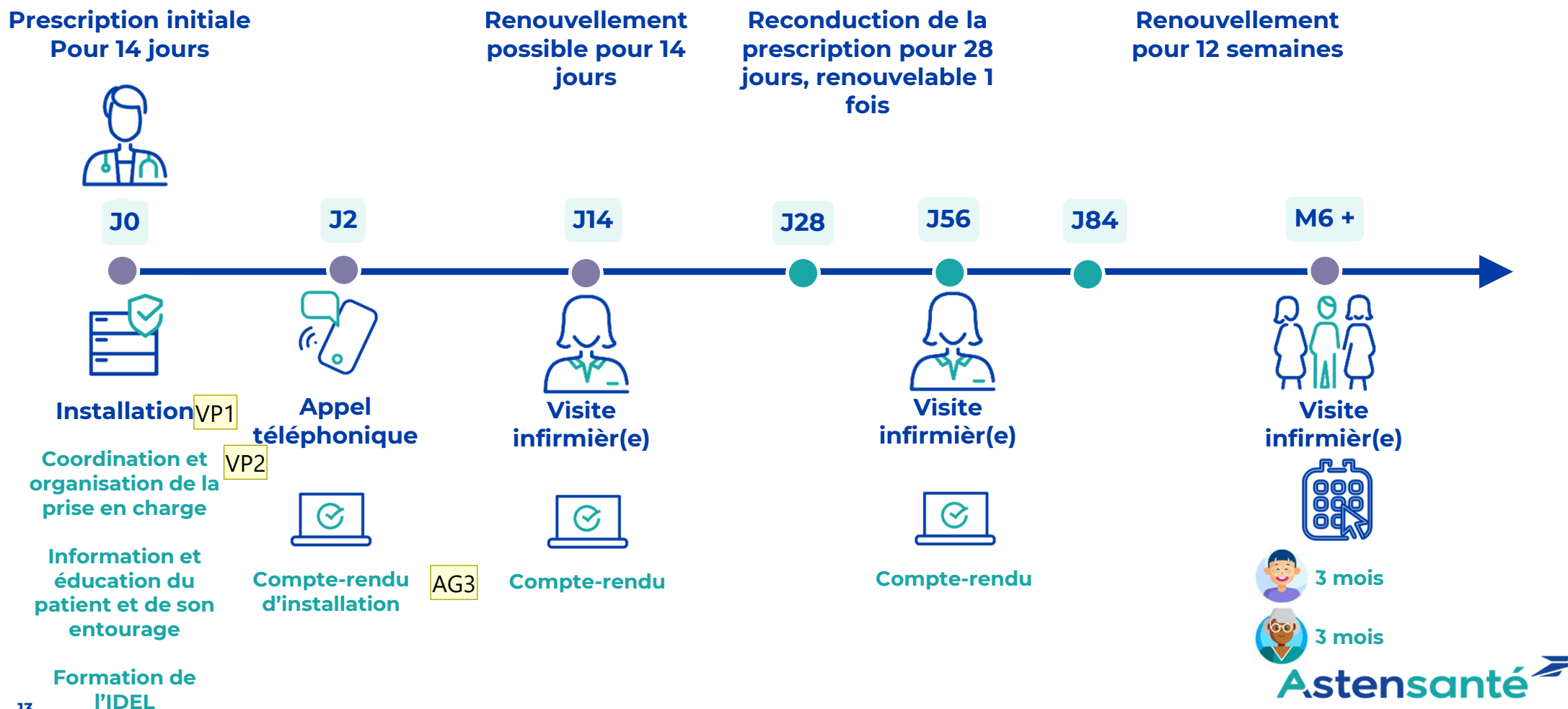


1. FEDEPSAD : Chiffres clés 2023, <https://www.fedepsad.fr/chiffrescles.php> - consulté le 09/09/2024

## Favoriser le lien domicile/hôpital via la prise en charge nutritionnelle au domicile pour le patient sous nutrition entérale



# Favoriser le lien domicile/hôpital via la prise en charge nutritionnelle au domicile pour le patient sous nutrition parentérale



## Diapositive 13

---

- AG0** Reprendre les M3 M6 M9 pour timeline NPAD  
Amina GAOUAR; 2024-08-21T09:33:54.948
- VP1** Installation (pas appareillage)  
Valérie SOULE PERE; 2024-08-21T14:01:27.035
- VP2** Informations et formation de l'infirmier libéral  
Informations et éducation du patient et de l'entourage  
Valérie SOULE PERE; 2024-08-21T14:02:25.147
- AG2 0** C'est durant la première visite ? Si oui je te propose de mettre Visite d'installation, d'informations, de formation de l'IDEL et d'éducation du patient  
Amina GAOUAR; 2024-08-21T14:07:55.466
- AG3** Compte rendu insta ==> ce n'est pas une obligation ni en NE ni en NPAD  
Amina GAOUAR; 2024-08-21T14:15:47.448





## Le cas clinique

## Le contexte

JUL



**Madame B**  
(62 ans)

atteinte d'un cancer de la langue



séances de radiothérapie +  
glossectomie partielle

### Antécédent



Contexte  
tabagique

### Mode de vie



Prof. d'Histoire à  
la retraite



Activité physique  
régulière



Actions de  
bénévolat

**50kg** **1m71**

**IMC = 17,1kg/m<sup>2</sup>**

- **Poids de forme :** 60kg.
- **Déclaratif :** Perte de 8kg en 3 mois, et encore 2kg suite à la chirurgie.
- **SEFI :** < 7/10 depuis 3 mois.

**Astensanté**

## Diapositive 15

---

**AGO**

On mettra le QR code du kahoot au lieu de la question et je pourrai donc remettre en forme 😊

Amina GAOUAR; 2024-08-27T14:01:11.824

## Kahoot time



## Prise en charge nutritionnelle de Mme B



**Madame B**

Autonome dans sa prise en charge



**Visite à J+14**

**+ 4kg**

Consultation avec le radiothérapeute



Mise en place d'une NE (SNG)

**40kg**

**1m71**

**IMC = 13,6kg/m<sup>2</sup>**

- **Perte de poids :** 20kg dont 12kg en 3 semaines.
- **SEFI :** 0/10 depuis 5 jours.

Protocole nutritionnel évolutif



**Objectif :** 1400kcal (35kcal/kg/j) + 69g de P (1,7g de P/kg/j + un apport hydrique de 1000ml par poche à eau

## Kahoot time



## Adaptation du suivi de Mme B



### Symptômes



Mucite



Troubles de la  
déglutition

**47**kg

**1m71**

**IMC = 16**kg/m<sup>2</sup>

- Prise de poids : 7kg en 6 semaines.



**Visite à J+60**

Reprogrammée à **J+30**

**Astensanté**

## L'ajustement de la prise en charge



43kg

1m71

IMC = 14,7 kg/m<sup>2</sup>

- **Perte de poids :** 5kg en 2 semaines malgré l'augmentation des apports par la NEAD.



Modification du protocole nutritionnel



Objectif : 1600kcal (38kcal/kg/j) et 86g de P (2,1g de P/kg/j)

37kg

1m71

IMC = 12,7 kg/m<sup>2</sup>



Visite à J+90

Reprogrammée à J+45



Z-Metrix

Astensanté

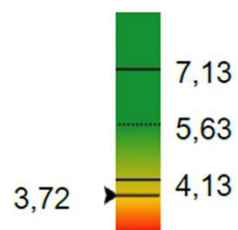


## Analyse des mesures

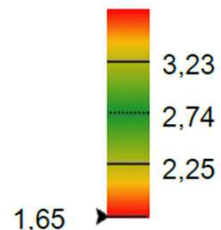


### Bloc Métabolique

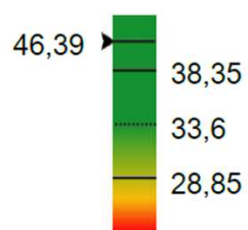
Indice d'Activité  
Métabolique IAM



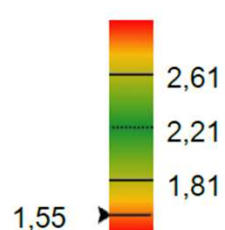
Contenu Protéique  
Corporel (kg/m<sup>2</sup>)



Masse cellulaire active  
(%Poids)

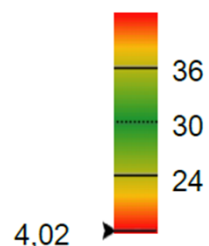


Contenu Protéique  
de la MCA(kg/m<sup>2</sup>)

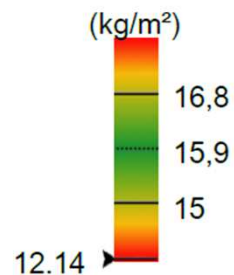


### Bloc Tissulaire

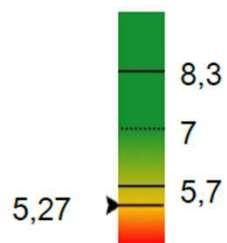
Masse Grasse  
(%Poids)



Index de Masse  
Non Grasse  
(kg/m<sup>2</sup>)

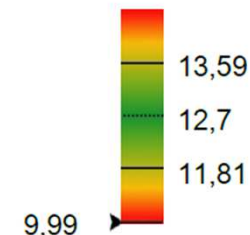


Index de Masse  
Musculaire(kg/m<sup>2</sup>)

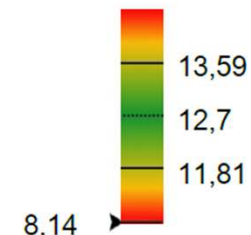


### Bloc Hydrique

Eau Extracellulaire  
Ve (L)



Eau Intracellulaire  
Vi (L)



## Le dénouement inattendu

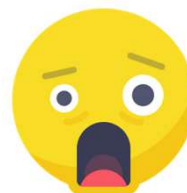


Hospitalisation d'urgence



Refus de la NE

La diététicienne Asten Santé



Cet exemple illustre parfaitement le rôle du prestataire, les leviers qui peuvent être actionnés pour comprendre une situation et surtout la nécessité d'une collaboration et d'une communication ville/hôpital optimales.

Consultation avec l'ORL



Mise en place  
d'une NPAD

## Diapositive 22

---

**AGO**

On mettra le QR code du kahoot au lieu de la question et je pourrai donc remettre en forme 😊

Amina GAOUAR; 2024-08-27T14:01:11.824

## Des nouvelles de Mme B



**52kg**

**1m71**

**IMC = 17,8kg/m<sup>2</sup>**

### Apports nutritionnels



**2/3 par  
l'alimentation  
orale**



**1/3 par la nutrition  
entérale à domicile**

### Mode de vie



**Activité physique  
régulière**



**Actions de  
bénévolat**

**Astensanté**

## Diapositive 23

---

**AGO**

On mettra le QR code du kahoot au lieu de la question et je pourrai donc remettre en forme 😊

Amina GAOUAR; 2024-08-27T14:01:11.824

## Conclusion



- Le suivi rapproché et personnalisé a permis d'identifier les difficultés non exprimées par la patiente.
- La dénutrition augmente la toxicité des traitements, le report de ceux-ci aurait pu avoir des conséquences graves sur ses chances de survie. D'où l'importance d'une prise en charge précoce de la dénutrition.
- L'acceptation et l'état psychique de Mme B. ont été des facteurs clés concernant les propositions de prise en charge nutritionnelle.

**Merci pour votre  
attention**

**Siège social  
59-61 bis rue Pernety  
75014 Paris**

## La Poste Santé & Autonomie, un ensemble d'expertise du groupe La Poste

La Poste Santé & Autonomie est l'ensemble d'expertise des services humains et digitaux en santé du groupe La Poste dont il rassemble les activités dans ce domaine depuis 2023, dont Maincare, Weliom, Heva, Asten Santé, Diadom, Axeo Service et Age d'Or.

Piloté par Dominique Pon, La Poste Santé & Autonomie souhaite accompagner la transformation, dans un cadre souverain et éthique, du système de santé et répondre à deux enjeux majeurs : favoriser la prévention et le maintien en bonne santé à domicile et valoriser la donnée de santé pour améliorer l'efficacité et favoriser l'innovation.

La Poste Santé & Autonomie a pour ambition de devenir un partenaire de référence pour les professionnels de santé, les établissements et les industries de santé autour des services de proximité humaine pour la santé à domicile, et des services numériques de confiance pour les données de santé. La Poste Santé & Autonomie intègre les expertises de près de 3 000 collaborateurs et a réalisé en 2023 un chiffre d'affaires de 300 millions d'€.