



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 dénutris²



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^{3, 4, 5}

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.luttecontreladenustration.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):8-13.

Diapositive 4

AG0 @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 pédia / 10% à domicile / personnes hospit

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

TS0 1 + source

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

TS0 2 Source: HAS / SFNCM /

<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

AG0 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

TS0 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 $< 22 \text{ kg/m}^2$



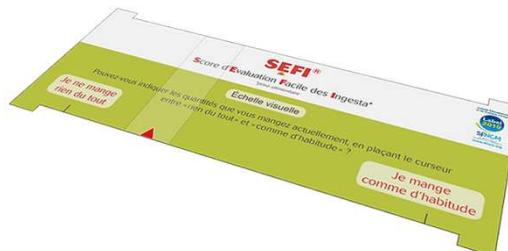
Réduction quantifiée de la masse et/ou de la fonction musculaire (voir fiche dénutrition SFNCM)

Sarcopénie confirmée (voir fiche dénutrition SFNCM)

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

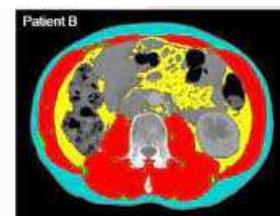
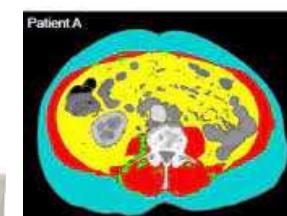


Critères de réduction de la masse et/ou de la fonction musculaire

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 ^e vertèbre lombaire) en cm^2/m^2 (scanner, IRM)	52,4	38,5
Indice de masse musculaire en kg/m^2 (bio-impédancemétrie)**	7,0	5,7
Indice de masse non grasse en kg/m^2 (bio-impédancemétrie)**	< 17	< 15
Masse musculaire appendiculaire en kg/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 kg/m^2	< 7	$< 5,5$



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 immunonéphélémétrie 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 immunonéphélémétrie ou immunoturbidimétrie) quel que soit l'état inflammatoire

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

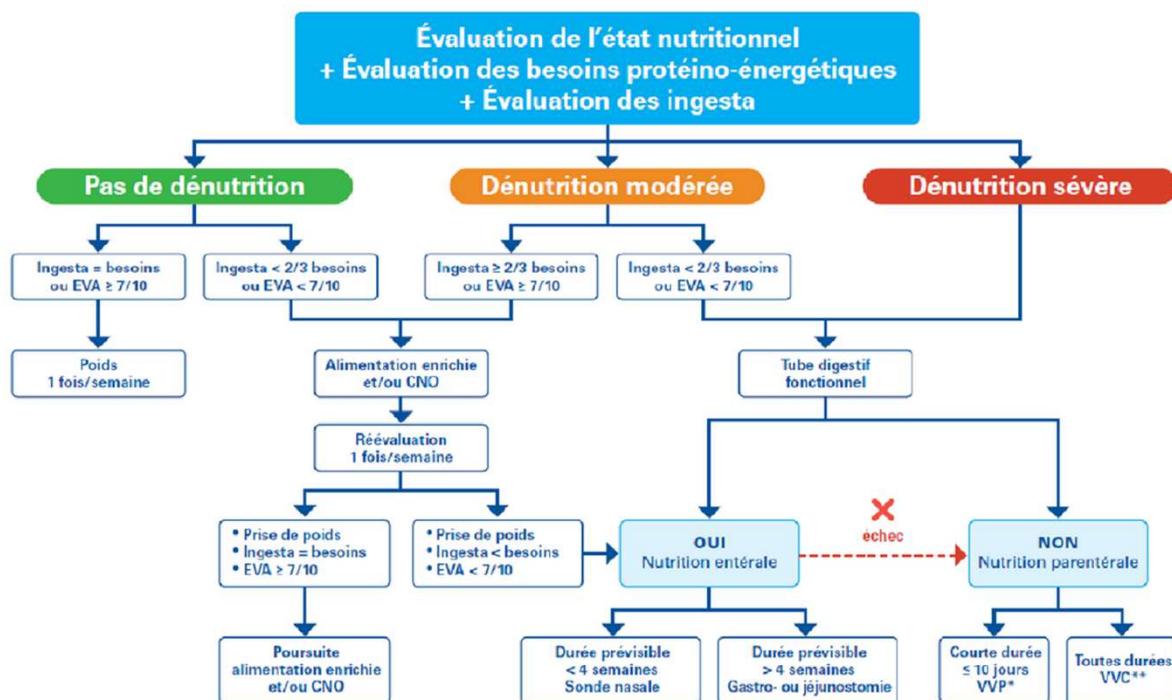
IMC : Indice de masse corporelle

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 SFNCM³



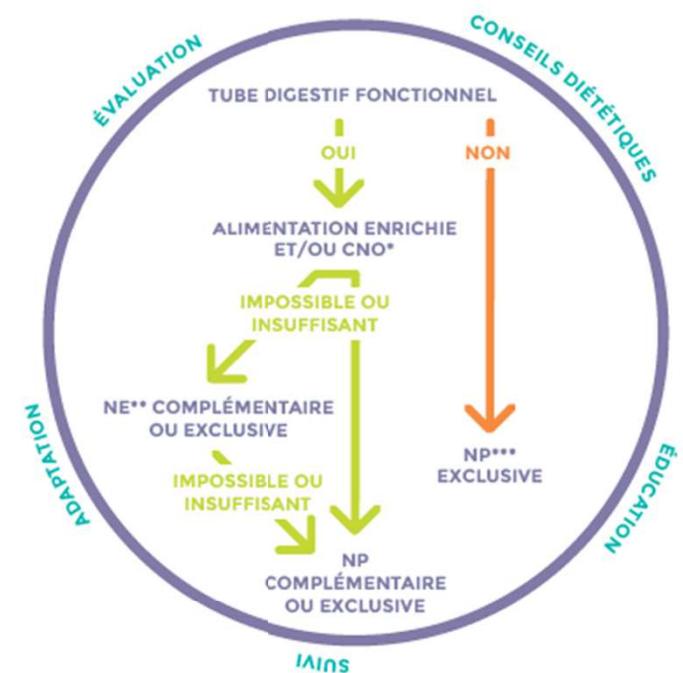
SEFI / EVA : échelle visuelle ou verbale analogique – CNO : Compléments Nutritionnels Oraux – VVP : Voie Veineuse Périphérique – VVC : voie veineuse centrale
La VVP n'est pas une voie d'abord autorisée au domicile pour la perfusion de NPAD, seule la VVC l'est

*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

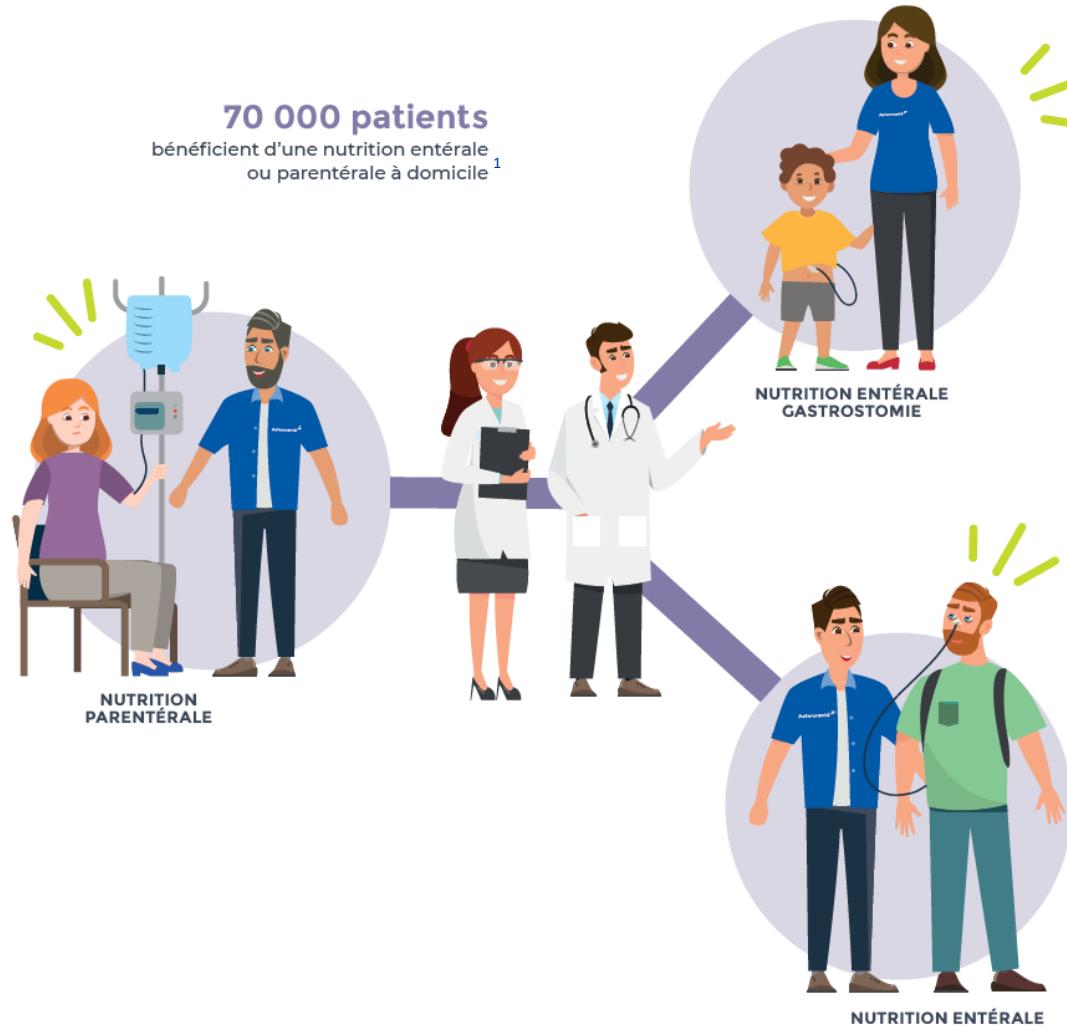
ALIMENTATION ORALE SPONTANÉE INSUFFISANTE OU IMPOSSIBLE





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

Prescription initiale
Pour 14 jours



J0



Installation

Coordination et organisation de la prise en charge

Information et éducation du patient et de son entourage

Renouvellement pour 3 mois

J2



Appel téléphonique



Compte-rendu d'installation

J14



Visite nutritionnelle



Compte-rendu diététique

S6



Visite nutritionnelle



Compte-rendu diététique

Renouvellement pour 3 mois pendant 1 an



Renouvellement tous les 6 mois

M3

M6

M9



Visite nutritionnelle



Compte-rendu diététique / 3 mois

Renouvellement tous les ans

M12 +



Visite nutritionnelle



3 mois

6 mois

Astensanté

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

**Prescription initiale
Pour 14 jours**



J0



Installation
VP1
Coordination et organisation de la prise en charge
VP2

J2



Appel téléphonique
VP2
Compte-rendu d'installation
AG3

Renouvellement possible pour 14 jours

J14



Visite infirmier(e)

Reconduction de la prescription pour 28 jours, renouvelable 1 fois

J28



Visite infirmier(e)



Compte-rendu

Renouvellement pour 12 semaines

J56



Visite infirmier(e)

J84



Visite infirmier(e)



3 mois



3 mois

Astensanté

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



**Madame B
(62 ans)**

atteinte d'un cancer de la langue



séances de radiothérapie +
glossectomie partielle

00000
JUL

Antécédent



Contexte tabagique

Mode de vie



Prof. d'Histoire à la retraite



Activité physique régulière



Actions de bénévolat

50kg **1m71**
IMC = 17,1kg/m²

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

Diapositive 15

AG0 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/m²

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

47kg 1m71

IMC = 16kg/m²

- **Prise de poids :** 7kg en 6 semaines.



Visite à J+60

Reprogrammée à J+30

L'ajustement de la prise en charge



OCT

43kg 1m71

IMC = 14,7 kg/m²

- 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/m²



Z-Metrix

Astensanté



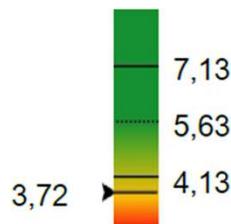
Visite à J+90

Reprogrammée à J+45

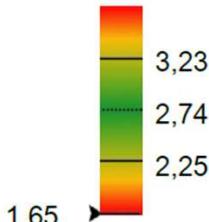
Analyse des mesures

Bloc Métabolique

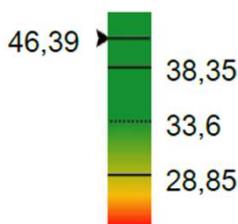
Indice d'Activité
Métabolique IAM



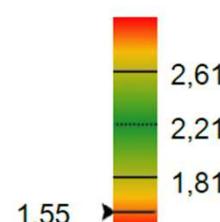
Contenu Protéique
Corporel (kg/m²)



Masse cellulaire active
(%Poids)

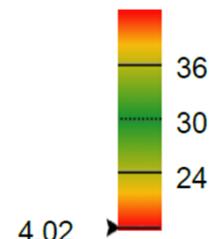


Contenu Protéique
de la MCA(kg/m²)

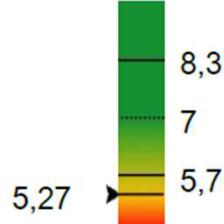


Bloc Tissulaire

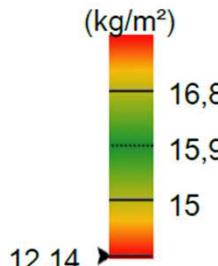
Masse Grasse
(%Poids)



Index de Masse
Musculaire(kg/m²)

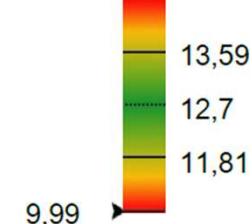


Index de Masse
Non Grasse
(kg/m²)

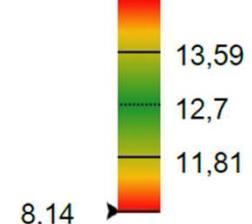


Bloc Hydrique

Eau Extracellulaire
Ve (L)



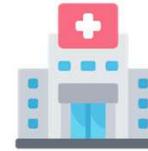
Eau Intracellulaire
Vi (L)



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

AG0 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



999
AUG
2024

52kg 1m71

IMC = 17,8 kg/m²

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

Diapositive 23

AG0 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



Astensanté

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'efficience 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'€.