

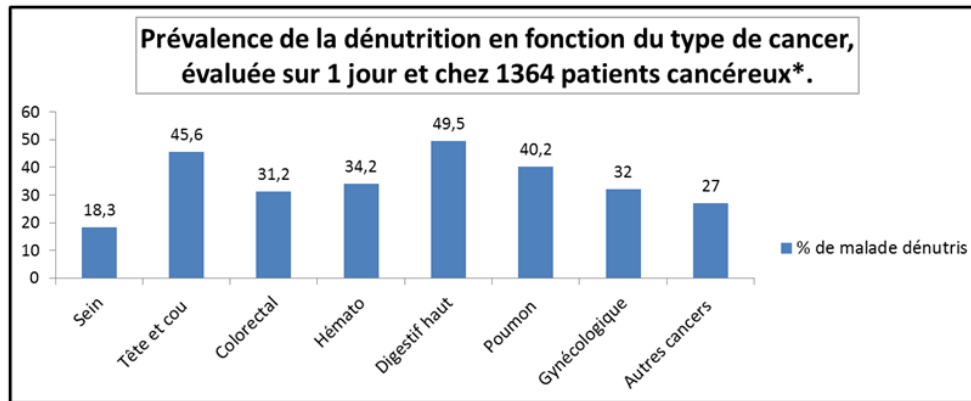


Evaluation de l'intérêt de la pose prophylactique d'une sonde de gastrostomie chez le patient atteint d'un cancer des Voies Aérodigestives Supérieures

Aurélié POUPPEVILLE • Diététicienne au CRLCC
François Baclesse à Caen

Pourquoi cette étude ?

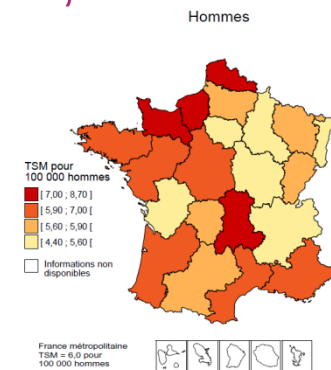
- Patients VADS = patients à risque de dénutrition



* Préssoir M. et al : étude épidémiologique prospective, multicentrique, conduite 1 jour chez 1545 patients suivis dans 17 centre anticancéreux français. La dénutrition était évaluée comme étant absente, modérée ou sévère. 1998

- Environ 15000 nouveaux cas/an en France, avec une prévalence élevée en Normandie

Taux standardisé à la population Mondiale (TSM) d'incidence du cancer du Larynx à l'échelle régionale en France métropolitaine chez les hommes en 2008-2010 – Source INCA



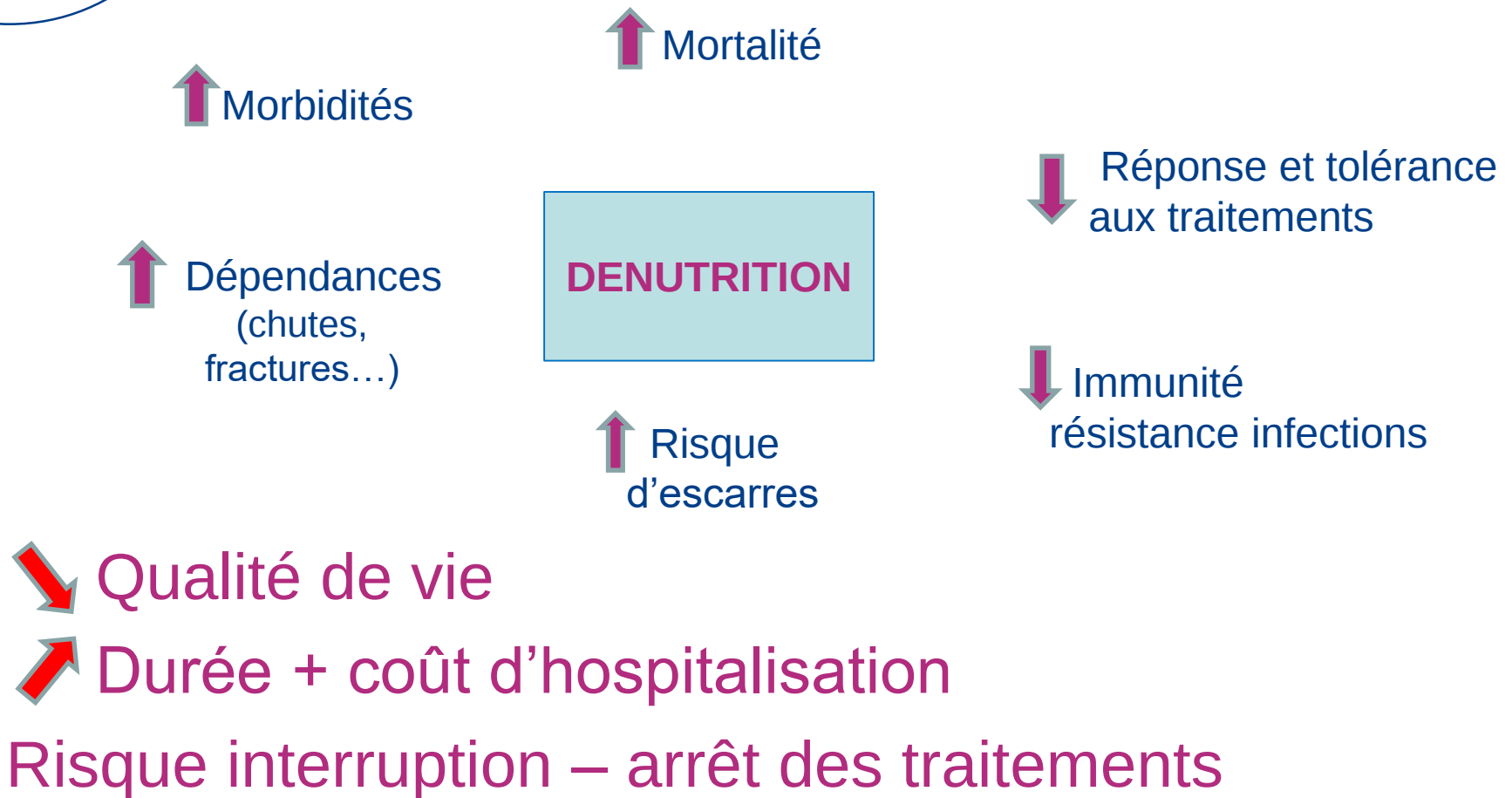
Source : [Colonna M, 2014], Infographie : INCa 2014

La dénutrition

● Un seul critère suffit :

	Patient < 70 ans		Patient ≥ 70 ans	
Perte de poids %	5% en 1 mois ≥ 10% en 6 mois	10% en 1 mois ≥ 15% en 6 mois	5% en 1 mois ≥ 10% en 6 mois	10% en 1 mois ≥ 15% en 6 mois
IMC	16 – 17	< 16	< 21	< 18
Albumine CRP < 15 Préalbumine	< 30 g/l < 0,11 g/l	< 20 g/l < 0,05 g/l	< 35 g/l < 0,11 g/l	< 30 g/l < 0,05 g/l
Un seul critère permet de diagnostiquer le patient				
Codage	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère

Conséquences de la dénutrition



Cancer VADS

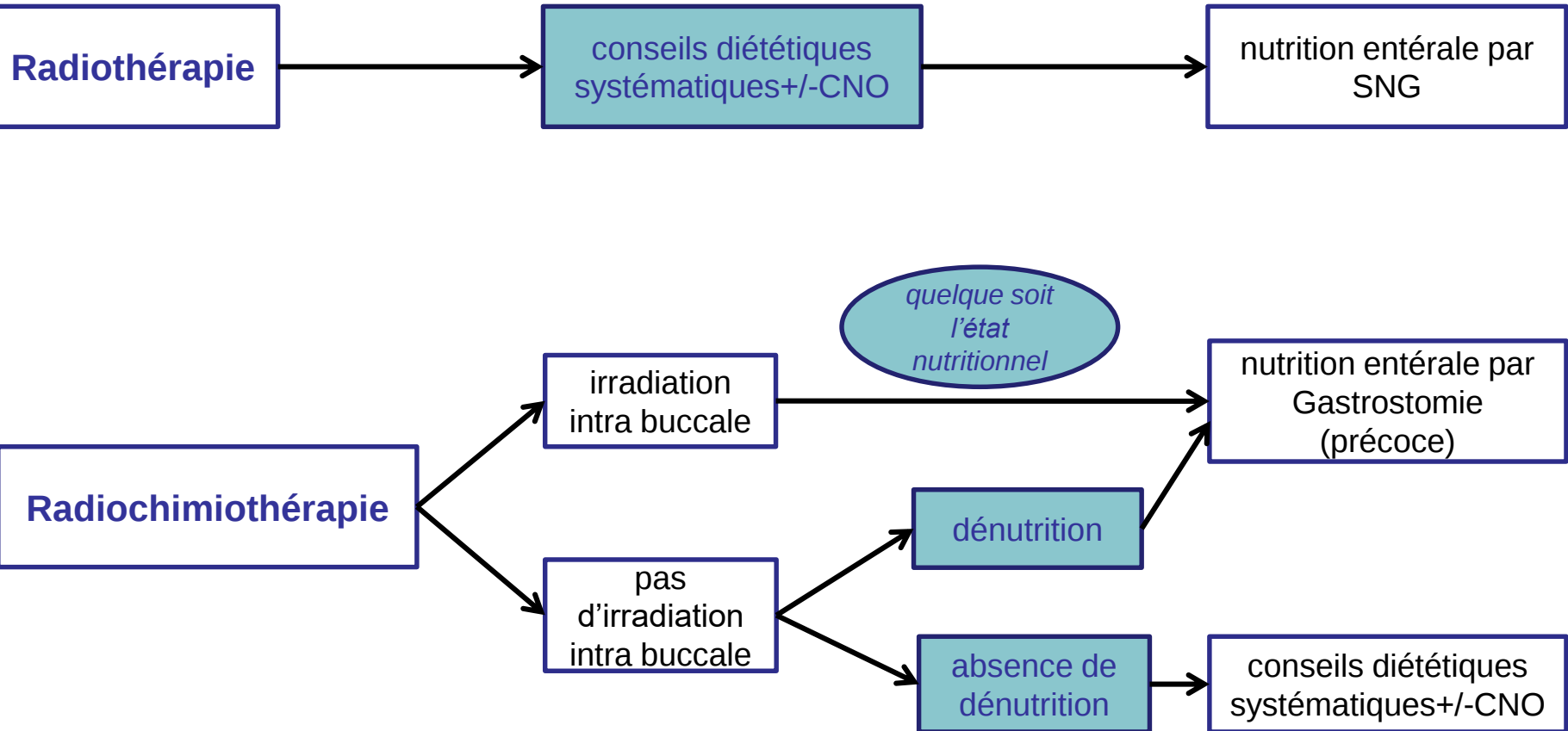
Prise en charge nutritionnelle au CFB

- Actuellement >> parcours identifié
- Une PEC nutritionnelle précoce dès le Bilan Endoscopique – Nouveau : HDJ VADS
- Des consultations diététiques organisées et régulières tout au long du traitement

Cancer VADS

Les recommandations SFNCM

(Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme)



Présentation de l'étude

- Etude rétrospective réalisée au CRLCC François Baclesse
 - Bilan endoscopique réalisé entre le 01/01/2015 et le 30/04/2016
 - Traitement terminé avant le 31/08/2016 au CFB
- Echantillon global :
 - $n = 68$
 - 84% d'hommes, 16% de femmes
- 2 Bras :
 - Bras 1 : avec GPE prophylactique : 11 patients
 - Bras 2 : sans GPE prophylactique : 57 patients

Cancer VADS

Les recommandations SFNCM

(Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme)

100%

Radiothérapie

conseils diététiques
systématiques+/-CNO

nutrition entérale par
SNG

Radiochimiothérapie

irradiation
intra buccale

1 patient/3

*quelque soit
l'état
nutritionnel*

nutrition entérale par
Gastrostomie
(précoce)

pas
d'irradiation
intra buccale

1 patient/5

dénutrition

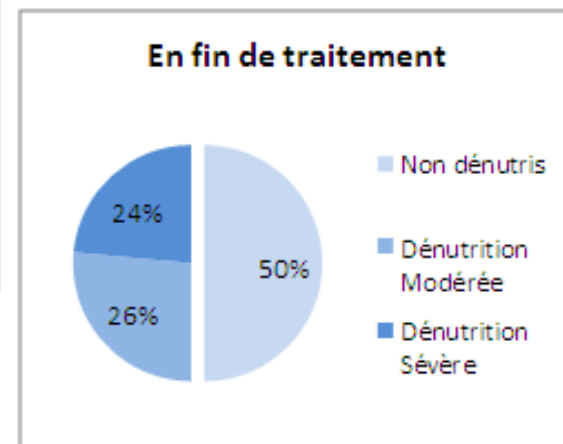
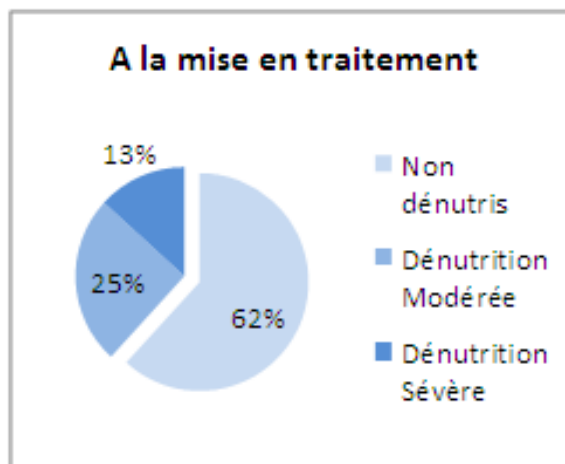
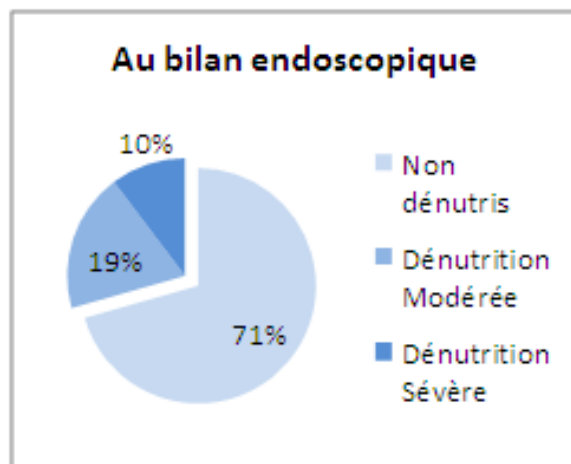
absence de
dénutrition

conseils diététiques
systématiques+/-CNO

100%

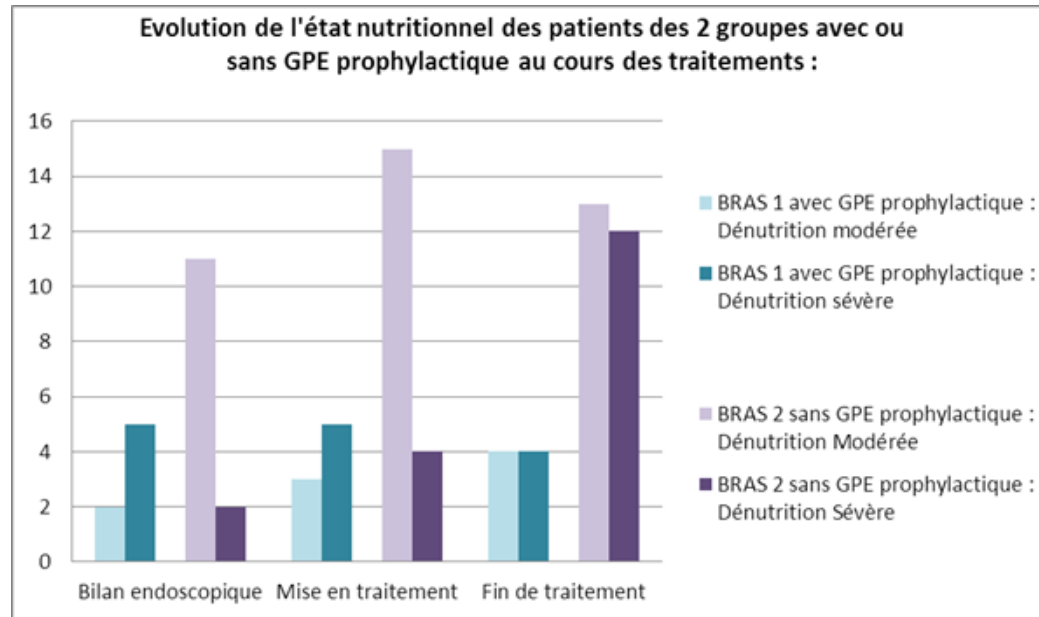
Résultats : évolution de l'état nutritionnel des patients

- Etat nutritionnel des patients au cours du ou des traitement(s) (n=68) :



Résultats : évolution de l'état nutritionnel des patients

- Perte pondérale chez les 2 groupes de patients



- Altération de l'état nutritionnel plus important chez patients sans GPE prophylactique : augmentation +++ Dénutrition Sévère

Durée d'utilisation des SNG

- 86% des patients ont eu de la NE
- Durée moyenne d'utilisation de la SNG : **66 jours** (4 à 452 jours) tous traitements confondus



Recommandations :
SNG < 28 jours
Qualité de vie du patient ?

Evolutions positives depuis l'étude :

- Création récente de l'**HDJ VADS**
- **Lever frein pose de sonde de gastrostomie**

⇒ GPR au CFB depuis 09/16 + GPE technique

Push - en remplacement technique Pull +/- risque de migration de cellules tumorales (Piquet MA – Nut. Clinique et métabolisme 21 (2007) S43-S46)

- **Développement de NE nocturne**

⇒ Améliorer la compliance patient VADS

⇒ Maintenir/stimuler autant que possible l'alimentation orale + intervention orthophoniste

OBJECTIF au CFB : établir Parcours de soins Cancer VADS au plus proche des recommandations SFNCM

GPE/GPR

PAS CHEZ TOUS LES PATIENTS VADS

**mais comme faisant partie du traitement pour tous les
patients :**

- Chirurgie si NE > 4 semaines et/ou si RT post chirurgie**
 - Dénutris avant RT/CT**
 - RT/CT cavité buccale**

Comment anticiper les poses de GPE/GPR avant le début des traitements ?

