

# Support nutritionnel et son bon usage dans les cancers gynécologiques en situation palliative



**Dr François TALARMIN**  
**Médecine interne**  
**UTNC Cliniques Brestoises**



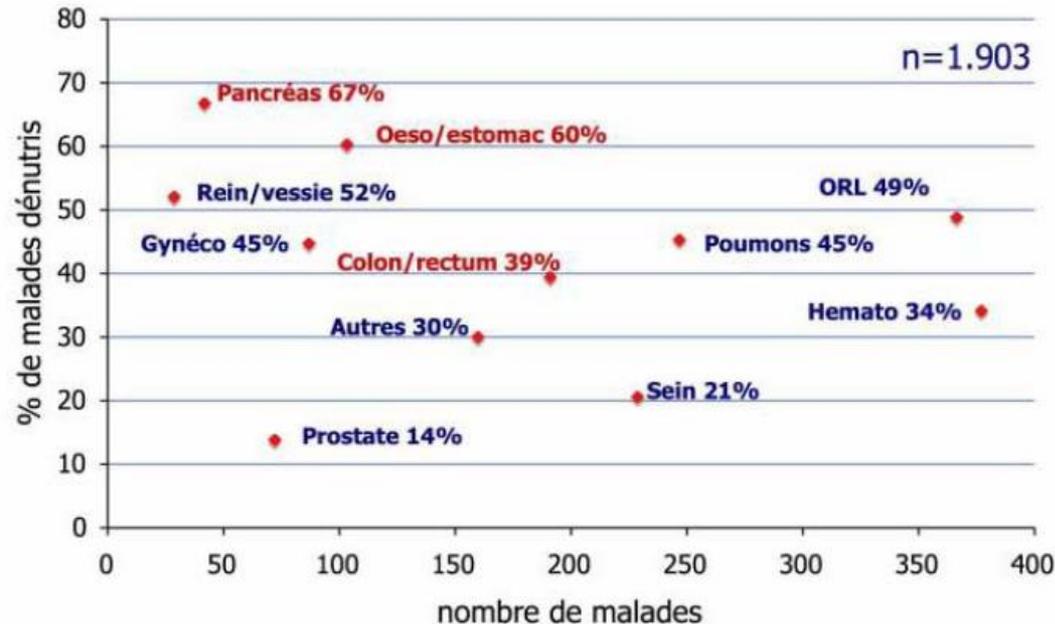
# Dépister la dénutrition



# Fréquence de la dénutrition

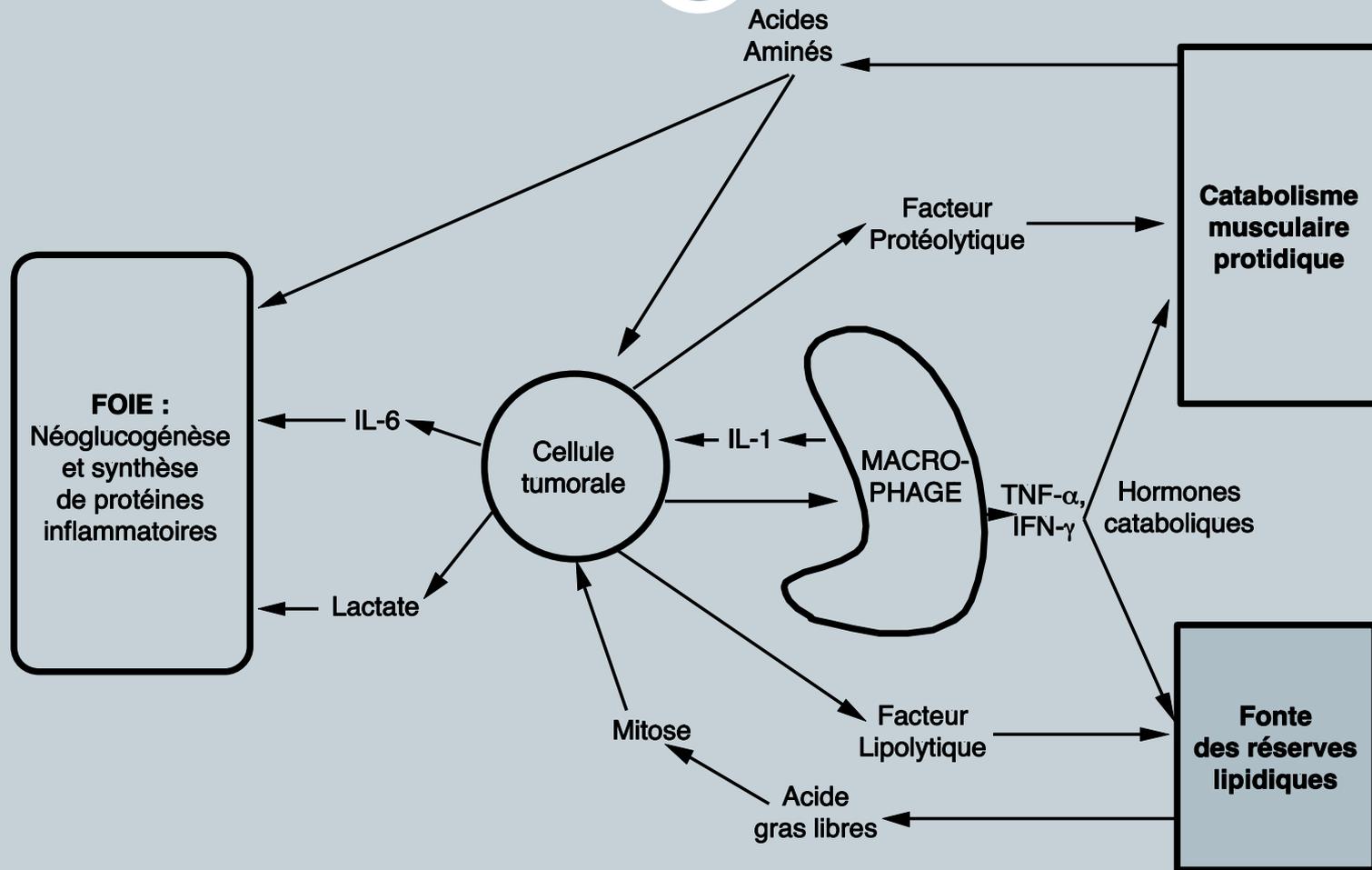


## NutriCancer 2005



*Hébuterne et al. Nutr Clin Métabol 2006*

# Causes de la dénutrition (1)



# Causes de la dénutrition (2)



- Les troubles métaboliques et mécaniques liés à la tumeur (carcinose péritonéale)
- La perte d'appétit (anorexie)
- Les conséquences des traitements

# Conséquences des traitements



- **Chirurgie**
  - Amputations digestives
  - Chirurgies urologiques
  - Stomies (iléostomies)
- **Radiothérapie**
  - Entérites radiques
- **Chimiothérapie**
  - Dysgueusies

# Dépister la dénutrition



- IMC
- MNA
- Perte de poids: à 1 mois (5%)  
à 6 mois (10%)
- Albuminémie et indice de Buzby ou NRI  
[1.519\*albuminémie+0.417(poids actuel/poids habituel)\*100]
- NRI validé en chirurgie digestive
- albuminémie influencée par inflammation
- Bioimpédancemétrie
- EVA des ingesta

# En pratique



- **IMC**
- **Perte de poids**
  
- **Albuminémie**
- **CRP**
  
- **EVA des ingesta**

# Etablir un pronostic



# facteurs nutritionnels = facteurs pronostics



- En oncologie médicale: perte de poids de 5% ou plus est un facteur de mauvais pronostic (pas de gradient identifié entre morbi-mortalité et niveau de perte de poids)
- IMC: moindre survie pour patients ayant IMC <22,8
- Albuminémie:
  - ✦ En post op, une diminution de albuminémie de 10 g est associée à 2 fois plus de morbi-mortalité à 30 j
  - ✦ En onco med, hypoalbuminémie est associée à réduction de survie avec des seuils <40g/l, <38g/l, <35g/l
- CRP: présence d'une réponse inflammatoire systémique et l'amplitude de cette réponse est un facteur prédictif de durée de survie

( recommandations professionnelles SFNEP. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer.

Senesse P et al; Nut Clin Metabol. 2012;26:165-188.)

# Modified Glasgow Pronostic Score (m GPS)



		m- GPS
CRP	$\leq 10$ mg/l	0
CRP	$> 10$ mg/l	1
CRP	$>10$ mg/l et albu $< 35$ g/l	2

- Intérêt démontré pour tumeurs de ovaire indépendamment du traitement (Sharma R et al. Eur J Cancer 2008; 44(2):251-6)
- Intérêt du m-GPS pour évaluation de la survie chez patients atteints de cancer à des stades évolués (Ishizaka M et al. Ann Surg 2009; 250(2):268-72)

# Indice de Karnofsky



**Indice de Karnofsky < 50%**

**Bon indicateur de décès à court terme**

**Médiane de survie < 3 mois**

# Définitions



- « Un malade dont l'espérance de vie n'est pas supérieure à un mois peut être considéré en phase terminale de sa maladie »
- « Un malade dont l'espérance de vie est supérieure à un mois et probablement supérieure ou égale à trois mois et dont l'affection ne répond plus à un traitement curatif est considéré en phase palliative de son évolution »

(FNLCC. SOR. Juillet 2001)

Nutrition en situation palliative ou terminale de l'adulte porteur de cancer évolutif.

# Proposer des solutions



# Alimentation orale



- **Compléments nutritionnels n'ont pas montré de bénéfices en termes de qualité de vie lors SP**  
(Raynard B. Nut Clin Metabol 2014; 28:65-69)
- **Association positive entre densité énergétique de l'alimentation et consommation énergétique chez patients en SP**  
(Meuric J. Nut Clin Metabol 2012; 26:197-215)

**Conseils diététiques personnalisés**  
**Alimentation enrichie, fractionnée**

# Place des orexigènes



- Corticoïdes
- Progestatifs de synthèse
- Mirtazapine (Norset®)
- Inhibiteurs des cytokines (Thalidomide, AINS, Mélatonine)
- Agoniste de la ghréline
- Cyproheptadine
- Cannabinoïdes (dronabinol)

Crenn P et al (SFNEP reco professionnelles). *Nut Clin Metabol* 2012; 26: 269-277

Tuca A et al. Clinical evaluation and optimal management of cancer cachexia. *Critical Reviews in oncology/Hematology* 2013; 88: 625-636

# Quelle nutrition choisir?



## Nutrition artificielle (NE et NP)

Décision précoce au stade palliatif chez les patients dont l'espérance de vie est prolongée et alimentation orale durablement et progressivement insuffisante

Bachmann P. Nutrition et soins palliatifs en cancérologie.  
Nut Clin Metabol 2012; 26: 269-277

# Quelle nutrition choisir?



- Nutrition artificielle (NA) non recommandée si pas de dénutrition
- NA au cas par cas, discutée et tracée en comité pluridisciplinaire
- NE > NP si tube digestif compétent
- NP recommandée si tube digestif (intestin grêle) inutilisable ou inaccessible
- Si NP: NP discontinuée
- Si NP: risque infectieux (3 à 10% des patients, 0.33 à 3.2 épisodes infectieux/1000 j utilisation)

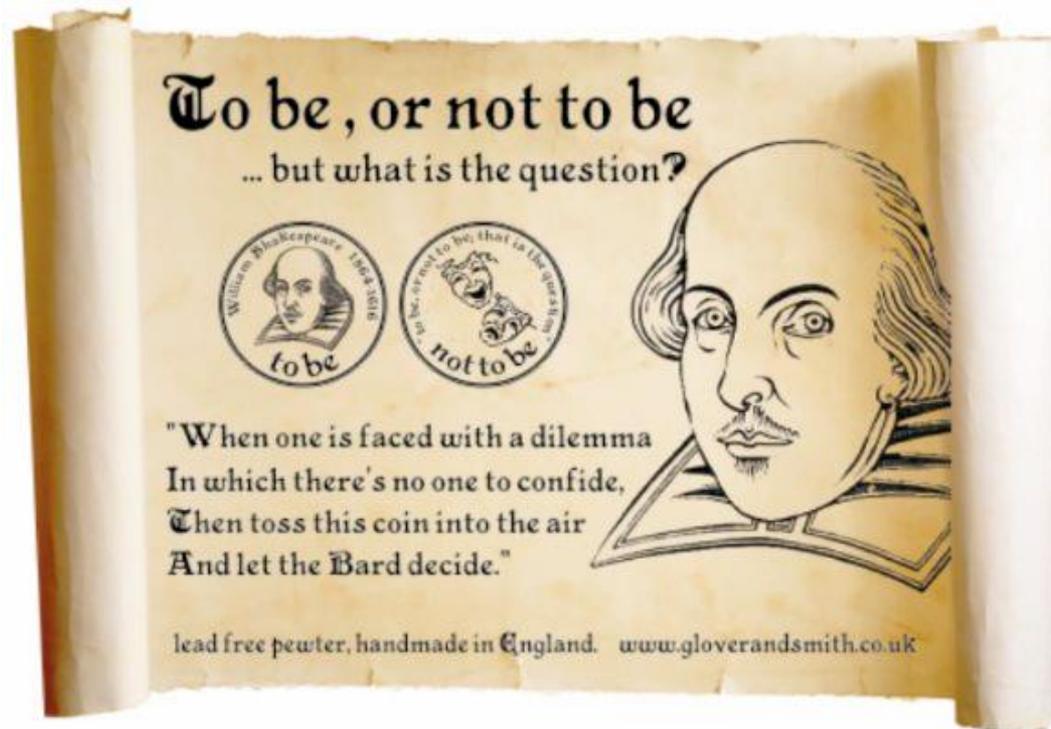
(Senesse P et al. Reco SFNEP. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer: propositions de PPS. Nut Clin Metabol 2012; 26: 159-164)

# Quelle nutrition choisir?



- Quel pronostic ?
- Tube digestif fonctionnel ?
- Quels sont les souhaits de la patiente, de son entourage?

# Discussion ou Réflexions Conclusion?



# Préambule (1)



- **Coté symbolique de l'alimentation**
- **Part déterminante du lien social**

# Préambule (2)



## Bénéfice de NA sur qualité de vie

- Si absence de sentiment de dépendance
- Si précocité de prise en charge
- Si prise en charge multidisciplinaire

# Discussion (1)



*Clinical Nutrition* (2003) 22(2): 109–111

© 2003 Elsevier Science Ltd. All rights reserved.

doi:10.1054/cnu.2002.0629

Available online at [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



## LEADING ARTICLE

### Home total parenteral nutrition in incurable cancer patients: a therapy, a basic humane care or something in between?

F. BOZZETTI

*Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori, Via G. Venezian 1, 20133 Milano, Italy*

# Discussion (2)



14<sup>e</sup> CONGRÈS NATIONAL DE LA SFAP

**Controverse « Peut-on ou non discuter d'un éventuel arrêt de la nutrition/hydratation médicalement assistée ou doit-on les considérer comme des soins "de base" ? »** ☆

**Devalois B. Med Palliative 2008; 7: 222-226**

# Discussion (3)



**Nutrition/hydratation médicalement assistée  
doit-elle être considérée:**

- **Comme traitement de maintien d'une fonction vitale défaillante pouvant donc à ce titre faire l'objet de discussion ?**
- **Comme un besoin élémentaire du malade ?**  
(déclaration commune du 26 mars 2007 de Mgr Vint-Trois, archevêque de Paris, et David Messas, grand rabbin de Paris)

# Alors !!!



- **Cancers gynécologiques sont à risque nutritionnel**
- **Dépister tôt la dénutrition (perte de poids, étude des ingesta)**
- **Information de la patiente et de son entourage**
- **Si NA: à faire précocement**
- **NE provisoire, NP plus fréquente car tube digestif peu fonctionnel**
- **Réévaluation régulière pluridisciplinaire**