



Réseau de Cancérologie
d'Aquitaine

ROHLim
Réseau d'Oncologie - Hématologie du Limousin



UCOG Limousin



Unité de Coordination
en Onco-Gériatrie
Poitou-Charentes

1^{ère} rencontre d'oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine

Vendredi 16 mars 2018 de 9h30 à 16h

ANGOULEME

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

 **NOVARTIS**

 **SANOFI**

 **Bristol-Myers Squibb**

 **Roche**

**PRISE EN CHARGE PERI-OPERATOIRE
EN ONCOGERIATRIE :
LE POINT DE VUE DE LA DIETETICIENNE**

*Véronique Brunard
(CHU de Poitiers)*

Angoulême, le 16 mars 2018

Introduction

La PA : sujet à haut risque de dénutrition

> d'une part diminution fréquente de ses apports alimentaires.

> d'autre part diminution de ses réserves nutritionnelles par la sarcopénie .

La pathologie néoplasique rend la PA plus sensible à une malnutrition .



La prise en charge nutritionnelle a toute sa place dans la prise en charge péri-opératoire de la PA

Critères diagnostiques (HAS 2007) de la dénutrition chez la PA

Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
<ul style="list-style-type: none">•Perte de poids : $\geq 5\%$ en 1 mois, ou $\geq 10\%$ en 6 mois•Indice de masse corporelle : IMC < 21•Albuminémie* $< 35\text{g/L}$•MNA global < 17	<ul style="list-style-type: none">•Perte de poids : $\geq 10\%$ en 1 mois ou $\geq 15\%$ en 6 mois•IMC < 18•Albuminémie $< 30\text{g/l}$



*Interpréter le dosage de l'albuminémie en tenant compte de l'état inflammatoire du malade, évalué avec le dosage de la protéine C-réactive

1 seul critères -> PEC de la dénutrition . Chez le sujet âgé, la perte de poids est probablement un meilleur indicateur de dénutrition ou de risque de dénutrition que l'IMC

Les Besoins de la PA (Recommandations)

Personne âgée bien portante

Personne âgée dénutrie

- ~~0,8 à 1g de P/kg/jour~~  • 1,5 à 2 g de P/kg/jour
- ~~25 à 30 kcal/kg/jour~~  • 35 à 40 kcal/kg/jour

Les besoins de la PA sont équivalents à ceux d'une personne de 30 ans à cause d'un moins bon rendement métabolique des aliments lors de la digestion .

Les recommandations : Quels patients ? Quels moyens ?

Classification du risque nutritionnel en fonction de l'évaluation onco-gériatrique en pré-opératoire:

> **Patient non dénutri** -> Grade nutritionnel 1 et 2

- si apports < à 60 % des besoins : recours aux conseils diététiques d'enrichissement
- si chirurgie carcinologique digestive : **immunonutrition en préopératoire (orale)**

> **Patient dénutri** -> Grade nutritionnel 3 et 4

- Enrichissement de la ration alimentaire + CNO ou NA
- si chirurgie carcinologique digestive : **Immunonutrition en pré et postopératoire (orale ou en NA)**

NA : La NE chez les patients ayant un tube digestif fonctionnel est le 1^{er} choix car moins invasive, + fonctionnelle ,avec une morbidité moindre et aussi efficace voire + sur le plan nutritionnel.

Angoulême, le 16 mars 2018

La prise en charge nutritionnelle

-> **Plus facile si l'évaluation gériatrique et nutritionnelle se fait plus précocement.**

L'enrichissement de l'alimentation permet :

- de maintenir les habitudes alimentaires de la PA, en tenant compte de ses préférences alimentaires .
- d'adapter les repas à l'altération du goût et de l'odorat de la PA
- d'apporter le maximum de calories et de protéines sous un faible volume (enrichissement des plats par des recettes et « techniques » simples à réaliser)

Il est important de convaincre le patient de l'utilité des CNO et de trouver celui (ou ceux) qui lui convienne(nt) le mieux

Angoulême, le 16 mars 2018

CNO

Compléments Nutritionnels oraux

Avantages

- UHT, prêts à l'emploi, d'utilisation facile
- Avec ou sans fibres
- Avec ou sans lactose
- Variétés de textures, de conditionnement, des arômes, sucrés, salés
- Apports énergétique et protéique importants sous un faible volume
- Se présentent sous des formes diverses (lactés, crèmes, jus de fruit , poudre, compote, potage, ..) , peuvent être fractionnés
- Peuvent être consommés frais , chauds ou glacés.

Immunonutrition en chirurgie carcinologique digestive

- Oral impact ou impact enteral
- Briquette de 237 ml ou poche de 500 ml
- ADDFMS supplémenté en nutriments spécifiques
- Intérêt :
 - Favorise la cicatrisation
 - Réduit le taux d'infection postopératoire et la durée d'hospitalisation
- Indications : en périopératoire des patients adultes candidats à une chirurgie digestive carcinologique majeure programmée :
 - en préopératoire, chez tous ces patients quel que soit leur état nutritionnel, 3 briquettes/jour, durant 7 jours avant l'intervention
 - (ou 1l de Impact enteral)
 - en postopératoire, chez les patients dénutris, la voie entérale est à privilégier : 1,5l par jour pendant 7 jours au minimum
(ou per os 4 à 5 briquettes d'Oral Impact)



IMPACT®

**Mélange nutritif hyperprotéiné
enrichi en arginine, ARN, EPA-DHA**

Au quotidien , la PEC des PA en péri-opératoire par la diététicienne.

- EA réalisé auprès du patient : Mise en place d'1 répartition alimentaire enrichie , fractionnée , en tenant compte de ses habitudes et de ses capacités alimentaires .
- Prescription de CNO classique + Immunonutrition en CNO (si carcinologie digestive)
- Favoriser la prise des CNO sucrés par 1/2 flacon en fin de repas ou en collation .
- Préconisation si apports nutritionnels très insuffisants d'une nutrition artificielle.

Angoulême, le 16 mars 2018

Mais CNO : les inconvénients chez les PA

CNO

- Saturants +++
- Goût lacté et protéiné prononcé
- Jus à goût très sucré et artificiel
- Lassitude rapide.

Observance parfois difficile.

Oral Impact

- Arrière goût salé (poisson)
- Quantité à ingérer trop importante
- 3 arômes en lacté

Observance difficile voire impossible

Les difficultés de PEC en onco-gériatrie

- **Prise en charge parfois tardive -> perte de poids , anorexie , hypo albuminémie, perte élan vital , rendent plus difficiles la lutte contre la dénutrition.**
- **Inappétence rend compliquée le mise en place d'1 répartition hypercalorique et hyperprotidique.**
- **Patient ayant besoin d'1 suivi très régulier : manque de temps, de disponibilité diététique rend impossible ce suivi actuellement**
- **Soutien familial , lieu de vie et gestion des repas -> éléments indispensables à la réussite de la PEC nutritionnelle mais pas toujours présent .**
- **NA compliquée à faire accepter au patient et à sa famille .**

Angoulême, le 16 mars 2018