

# CAS CLINIQUE EN ONCO-GÉRIATRIE

## NUTRITION SUJET ÂGÉ ET CANCER

Dr Rabia Boulahssass - Dr Elisabeth Carola  
UCOG PACA EST - UCOG PICARDIE

DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOLUTIONS NUTRITIONNELLES  
NUTRICIA

CAS  
CLINIQUE



DÉCEMBRE 2007

- Gêne à la déglutition progressivement croissante
- Douleur
- Perte de poids de 15 % du poids du corps en 2 mois : 70 kg (poids habituel 88 kg, taille : 1,85 m, IMC : 20)

ANTÉCÉDENTS

- Alcoolisme sevré en 2002 suite à une hémorragie digestive sur VO
- Tabac 50 PA arrêté
- Pousse de pancréatite aiguë en 2007
- Hypothyroïdie traitée
- Dépression chronique traitée



DIAGNOSTIC D'UN CARCINOME ÉPIDERMOÏDE DU PLANCHER BUCCAL

DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOLUTIONS NUTRITIONNELLES  
NUTRICIA

# QUE FERIEZ-VOUS À CE STADE ?

CONSULTATION  
CHIRURGICALE  
D'EMBLÉE

ONCODAGE  
(TEST G8)

ÉVALUATION  
NUTRITIONNELLE

CONSULTATION  
D'ONCO-  
GÉRIATRIE  
D'EMBLÉE

BILAN  
ONCOLOGIQUE

DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOLUTIONS NUTRITIONNELLES  
NUTRICIA

## QUE FERIEZ-VOUS À CE STADE ?

CONSULTATION  
CHIRURGICALE  
D'EMBLÉE

ONCODAGE  
(TEST G8)

ÉVALUATION  
NUTRITIONNELLE

CONSULTATION  
D'ONCO-  
GÉRIATRIE  
D'EMBLÉE

BILAN  
ONCOLOGIQUE

## ONCODAGE

Le test **G8<sup>1</sup>** est un **outil de dépistage simple recommandé par l'INCa** qui permet d'identifier les patients > 70 ans ayant besoin d'une évaluation gériatrique approfondie avant la mise en place d'un traitement anticancéreux.



- **Composé par 8 items :**
  - 7 items du Mini-Nutritional Assessment (MNA)<sup>2</sup>
  - Âge



- **Évaluation : 0-17**



- **Seuil :** Un score  $\leq$  à 14 révèle une vulnérabilité ou une fragilité gériatriques devant conduire à une consultation adaptée



- **Validation en France :** Étude multicentrique ONCODAGE<sup>3</sup>



- **Temps de remplissage du questionnaire :** < à 10 minutes



- **Réalisé par IDE\*\* entraîné**

\*\* Infirmier Diplômé d'Etat

1. Outil validé par l'INCa suite à l'étude Soubeyran P, et al. Validation of the screening tool in geriatric oncology: the ONCODAGE project. J Clin Oncol. 2011;29 (suppl, abstr 9001).

2. Guigoz T, Vellas B. Test d'évaluation de l'état nutritionnel de la personne âgée : le Mini Nutritional Assessment (MNA). Med Hyg. 1995; 53: 1965-9.

3. Soubeyran P, et al. Screening for vulnerability in Older Cancer Patients: the ONCODAGE Prospective Multicenter Cohort Study. PLoS ONE. 2014;9(12):e115060.

## ONCODAGE

SCORE DU TEST G8 DE M<sup>R</sup> C=8Score de M<sup>r</sup> C.

ITEMS	SCORE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?</li> <li>A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?</li> </ul>	0 : Anorexie sévère 1 : Anorexie modérée 2 : Pas d'anorexie	→ 0
Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : > 3 kg 1 : Ne sait pas 2 : Entre 1 et 3 kg 3 : Pas de perte de poids	→ 0
Motricité	0 : Du lit au fauteuil 1 : Autonome à l'intérieur 2 : Sort du domicile	→ 2
Problèmes neuropsychologiques	0 : Démence ou dépression sévère 1 : Démence ou dépression modérée 2 : Pas de trouble psychiatrique	→ 1
Indice de Masse Corporelle	0 : IMC < 19 1 : 19 ≤ IMC < 21 2 : 21 ≤ IMC < 23 3 : IMC ≥ 23	→ 1
Prend plus de 3 médicaments	0 : Oui 1 : Non	→ 1
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	0 : Moins bonne 0,5 : Ne sait pas 1 : Aussi bonne 2 : Meilleure	→ 1
Âge	0 : > 85 ans 1 : 80 - 85 ans 2 : < 80 ans	→ 2
<b>Score total</b>	<b>0-17</b>	<b>→ 8</b>



# BESOIN D'UNE ÉVALUATION GÉRIATRIQUE STANDARDISÉE (EGS) CAR **TEST G8<14**

CAS  
CLINIQUE



## EGS EN QUELQUES POINTS CLÉS

- Patient autonome
- État cognitif conservé
- Bonne fonctionnalité
- GDS 7
- Dénutrition : IMC 20, perte de poids de 15 %, MNA 18
- Balducci 2 du fait des comorbidités



## INTERVENTIONS

- Évaluation sociale
- Dosage de la TSH
- Avis psychologue, réévaluation du traitement antidépresseur
- Avis diététicien pour prise en charge nutritionnelle personnalisée

## ÉVALUATION NUTRITIONNELLE

L'ÉVALUATION DE L'ÉTAT NUTRITIONNEL D'UN SUJET  
ÂGÉ ATTEINT DE CANCER N'EST PAS DIFFÉRENTE DE  
CELLE D'UN SUJET ÂGÉ SANS CANCER<sup>1</sup>Critères diagnostiques de la dénutrition chez le sujet âgé (> 70 ans)<sup>2</sup> selon la HAS (1 seul critère suffit)

CRITÈRES	DÉNUTRITION	DÉNUTRITION SÉVÈRE
Perte de poids involontaire	≥ 5 % en 1 mois ou ≥ 10 % en 6 mois	≥ 10 % en 1 mois ou ≥ 15 % en 6 mois
Indice de Masse Corporelle (IMC) hors maigreur constitutionnelle	< 21 kg/m <sup>2</sup>	< 18 kg/m <sup>2</sup>
Albumine**	< 35 g/l	< 30 g/l
MNA global	< 17 (/30)	-

ÉVALUATION  
NUTRITIONNELLE  
DE M<sup>R</sup> C.

- **IMC 20**
- **Perte de poids : 15 %**
- **MNA 18**

\*\* 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. Bourdel-Marchason I et al. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer: stratégie thérapeutique en cas de dénutrition du sujet âgé. Nutr. Clin. Métabolisme 26. 2012;296-302.

2. HAS. Recommandations professionnelles. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Avril 2007.

DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOLUTIONS NUTRITIONNELLES  
NUTRICIA

# BILAN ONCOLOGIQUE SIMULTANÉ

Pas de maladie  
métastatique  
-RCP, dont avis  
chirurgical : **patient  
considéré comme  
opérable d'emblée  
si reprise de poids**

**Surveillance  
active de  
la courbe  
de poids**

**Chirurgie  
planifiée  
en Février 2008  
(2 mois après  
le diagnostic)**

DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOLUTIONS NUTRITIONNELLES  
NUTRICIA

# QUELLE INTERVENTION NUTRITIONNELLE POUR M<sup>R</sup> C ?

UNE ALIMENTATION  
PAR NUTRITION  
ENTÉRALE EST  
DÉCIDÉE



POSE D'UNE  
GASTROSTOMIE  
D'EMBLÉE



Mr C. 75 ans

## RECOMMANDATIONS PÉRI-OPÉRATOIRES<sup>1</sup>

- **Grade nutritionnel 4 (GN 4) :**
  - Patient dénutri et chirurgie à risque élevé de morbidité.
  - Tout patient de grade nutritionnel 4 (GN 4) **doit** recevoir une assistance nutritionnelle préopératoire (nutrition entérale ou nutrition parentérale) d'au moins 7 à 10 jours.
  - Lorsqu'une assistance nutritionnelle préopératoire est indiquée, la nutrition entérale est à privilégier chez tout patient dont le tube digestif est fonctionnel ; dans ce cas, la nutrition parentérale **n'est pas recommandée**.

1. Chambrier C et al. Recommandations de bonnes pratiques cliniques sur la nutrition périopératoire. Actualisation 2010 de la conférence de consensus de 1994 sur la «Nutrition artificielle périopératoire en chirurgie programmée de l'adulte» NCM 24. 2010;145-156

## PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

**QUELS BESOINS POUR LE PATIENT ÂGÉ  
ATTEINT DE CANCER ?****Mr C. 75 ans****Besoins nutritionnels totaux en cancérologie<sup>1</sup>**

/ kg de poids corporel / jour	PATIENTS	ATTEINTS DE CANCER <sup>1</sup>	
		PÉRI-OPÉRATOIRE	ONCOLOGIE MÉDICALE
	Besoin énergétique moyen	25-30 kcal	30-35 kcal
	Besoin protéique moyen	1,2 à 1,5 g	

- Pose d'une gastrostomie d'emblée
- Besoins nutritionnels Mr C (70 kg à la pose de la GPE, en préopératoire)
  - Énergie : 1750-2100 kcal
  - Protéines : 84-105 g
- Mélange de nutrition entérale HPHE
- Poids avant la chirurgie : 75 kg après nutrition entérale

1. Senesse, P., et al. (2012). Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer : besoins nutritionnels, énergétiques et protéiques, au cours de la prise en charge du cancer chez l'adulte. Nutr. Clin. Métabolisme 26, 189 -196.

## L'APRÈS CHIRURGIE

PRISE EN CHARGE  
THÉRAPEUTIQUE

## CHIRURGIE

Février 2008 :

Pelvectomie antérieure avec curage ganglionnaire cervical bilatéral  
du plancher buccal pour carcinome épidermoïde pT1 N2c M0



## POST-OPÉRATOIRE

Rapidement le patient s'alimente correctement (>2/3 des ingesta)

TRAITEMENT ADJUVANT PROPOSÉ :  
RADIO-CHIMIOTHÉRAPIE

- Maintien de la gastrostomie pendant le traitement adjuvant
- Mais dès la reprise de la radiothérapie : hospitalisation pour mucite grade 3 perte de poids rapide avec fièvre : **poids 70 kg**
- Aggravation de la thymie

PRISE EN CHARGE  
NUTRITIONNELLENUTRITION  
ENTÉRALE HP/HEBesoins nutritionnels de M<sup>r</sup> C (70 kg) :

Énergie :  
2100-2450 kcal  
(30 à 35 kcal/kg)

Protéines :  
84-105 g  
(1,2 à 1,5 g/kg)

IMPORTANCE DE LA GASTROSTOMIE, QUE LE PATIENT SOIT DÉNUTRI OU NON, DÈS LE DÉBUT DE LA MALADIE

## POURQUOI ?

Les risques de dénutrition concernent principalement les cancers des VADS\*\* ou, beaucoup moins fréquemment, les cancers pelviens

### Place de la nutrition artificielle en pratique clinique lors de la prise en charge des patients atteints de cancers solides hors chirurgie :

- Traitement curatif par radiothérapie ou radiochimiothérapie (selon les recommandations de la SFNEP)<sup>1</sup>

### En cas de néoplasie des VADS traitée par une radiochimiothérapie à visée curative dont le champ d'irradiation inclut la sphère oro-pharyngée :

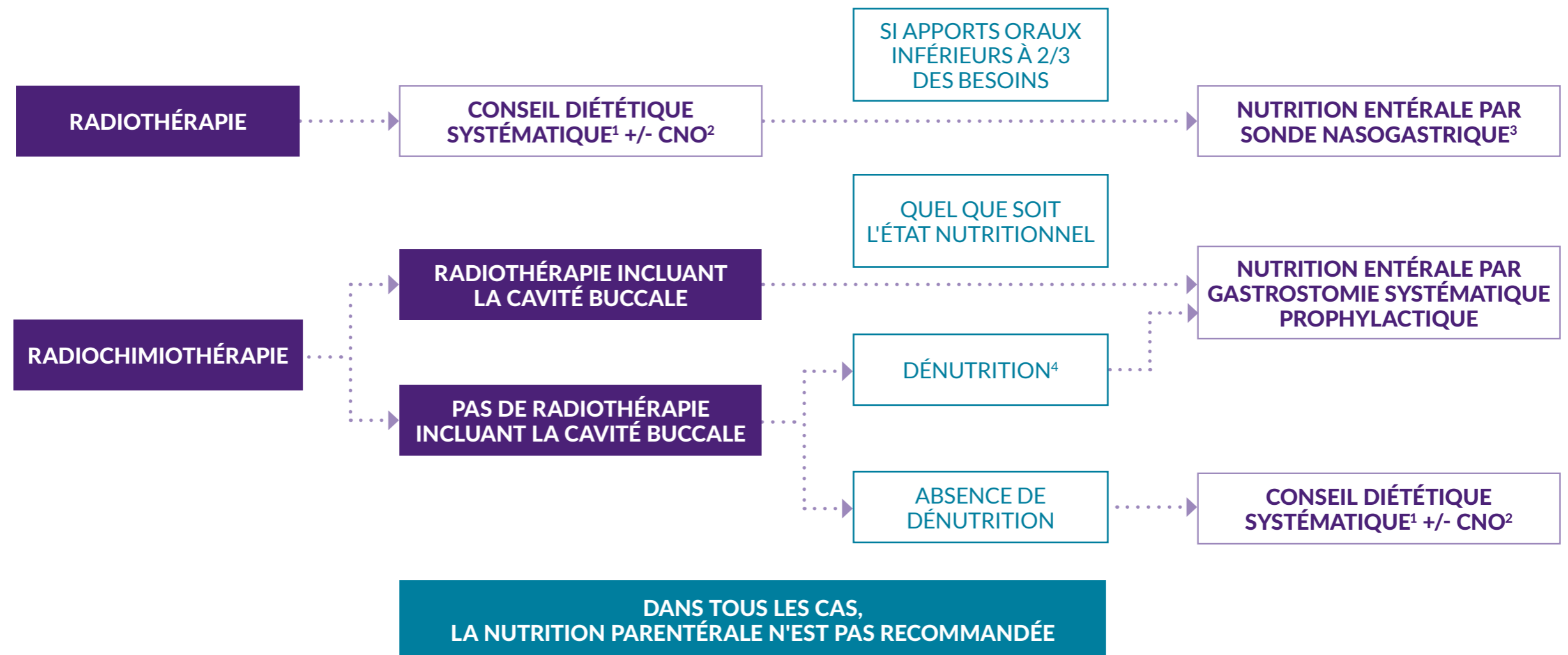
- **Si le patient est dénutri** : il est recommandé, malgré ses risques propres supérieurs à ceux de la sonde nasogastrique, de proposer la mise en place prophylactique d'une gastrostomie d'alimentation (grade C) ;
- **Si le patient est non dénutri**, il est recommandé la mise en place prophylactique d'une gastrostomie (avis d'experts) ;
- **Dans tous les cas**, la nutrition parentérale n'est pas recommandée (avis d'experts).

\*\* VADS : Voies Aéro-Digestives Supérieures

1. Senesse P et al. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer: besoin nutritionnels, énergétiques et protéiques, au cours de la prise en charge du cancer chez l'adulte. Nutr. Clin. Métabolisme 26. 2012;189-196.

# PLAN PERSONNALISÉ DE SOINS (PPS) EN CAS DE RADIOTHÉRAPIE OU RADIOCHIMIOTHÉRAPIE DES TUMEURS DES VADS\*\*

RECOMMANDATIONS SFNEP 2012



\*\* Senesse P et al. Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer: besoin nutritionnels, énergétiques et protéiques, au cours de la prise en charge du cancer chez l'adulte. Nutr. Clin. Métabolisme 26. 2012;189-196.

1. Le conseil diététique (ou nutritionnel) personnalisé est réalisé par un expert en nutrition tout au long du traitement ;
2. CNO : Compléments Nutritionnels Oraux (hors pharmaconutrition) ;
3. Sonde nasogastrique : utiliser des sondes de charrière de 10 french ou moins en silicone ou polyuréthane ;
4. Perte de poids (PDP)  $\geq 5\%$  ; Indice de Masse Corporelle (IMC)  $< 18,5$  ou  $< 21$  pour personnes âgées de 70 ans ou plus.

DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOLUTIONS NUTRITIONNELLES  
NUTRICIA



Mr C. 75 ans

# RÉMISSION COMPLÈTE !

RETRAIT DE  
LA GASTROSTOMIE  
PENDANT  
LA SURVEILLANCE

INGESTA  
PAR VOIE ORALE  
INSUFFISANTS, AVEC  
NOTAMMENT  
UN FAIBLE APPORT  
PROTÉINO-  
ÉNERGÉTIQUE ;  
POIDS ACTUEL :  
75 KG

# QUELS SONT LES BESOINS EN PROTÉINES DES PERSONNES ÂGÉES ?

GROUPE PROT-AGE<sup>1</sup>  
RECOMMANDE  
EN MOYENNE

Pour les personnes  
âgées avec  
une pathologie aiguë  
ou chronique **un apport  
de 1,2 à 1,5 g/kg/j**  
est recommandé

Un apport de  
**1 à 1,2 g de protéines/  
kg/j** pour aider  
les personnes âgées  
à maintenir ou regagner  
de la masse maigre  
et de la fonction

1. Bauer J et al. Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group. JAMDA 14. 2013;542-559.



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

# QUELLE STRATÉGIE DE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE EN CAS DE DÉNUTRITION CHEZ LA PERSONNE ÂGÉE ?

## SELON LES RECOMMANDATIONS DE LA HAS<sup>1</sup>

- **Conseils nutritionnels et enrichissement de l'alimentation**
- **Si échec => Complémentation Nutritionnelle Orale (CNO)**



## CNO

- **Il est recommandé de favoriser les produits hyperénergétiques ( $\geq 1,5$  kcal/ml ou /g) et/ou hyperprotidiques [protéines  $\geq 7,0$  g/100 ml ou /100 g ou protéines  $\geq 20$  % des apports énergétiques totaux (AET)].**
- **Il est recommandé de prescrire des CNO permettant d'atteindre un apport alimentaire supplémentaire de 400 kcal/jour et/ou de 30 g/jour de protéines**

1. HAS. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Recommandations Avril 2007.

# PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE & NUTRITIONNELLE DE M<sup>R</sup> C : RÉSUMÉ

	DIAGNOSTIC	BILAN ONCOLOGIQUE	CHIRURGIE	RADIO-CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE	RÉMISSION COMPLÈTE
<b>THÉRAPEUTIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gêne à la déglutition progressivement croissante</li> <li>Douleur</li> <li>Perte de poids de 15 % du poids du corps en 2 mois : 70 kg</li> <li>Carcinome épidermoïde du plancher buccal</li> </ul>	<p>Pas de maladie métastatique</p> <p>En RCP :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Patient considéré comme opérable d'emblée si reprise de poids</li> <li>Surveillance active de la courbe de poids</li> </ul>	<p>Pelvectomie antérieure avec curage ganglionnaire cervical bilatéral du plancher buccal pour carcinome épidermoïde pT1 N2c M0</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>En post-opératoire rapidement le patient s'alimente correctement (&gt; 2/3 des ingesta)</li> <li>Maintien de la gastrostomie pendant le traitement adjuvant</li> <li>Mais dès la reprise de la radiothérapie : hospitalisation pour mucite grade 3, perte de poids rapide avec fièvre</li> <li>Aggravation de la thymie</li> </ul>	<p>Retrait de la gastrostomie pendant la surveillance</p> <p>Ingesta par voie orale insuffisants, avec un déficit protéino-énergétique</p>
<b>NUTRITIONNELLE</b>	NUTRITION ENTÉRALE			NUTRITION ORALE	
	Gastrostomie d'emblée Mélange de nutrition entérale HP/HE			Complémentation Nutritionnelle Orale	



SUIVI DU POIDS DE M<sup>R</sup> C

70 kg

75 kg

70 kg

75 kg

DIAGNOSTIC

PRISE EN CHARGE

SOLUTIONS NUTRITIONNELLES  
NUTRICIA

**NUTRICIA**  
Advanced Medical Nutrition\*\*

PLUS DE 30 ANS AU SERVICE DES PATIENTS

DEUX LARGES  
GAMMES  
DE PRODUITS  
POUR RÉPONDRE  
AUX BESOINS  
NUTRITIONNELS  
DE VOS PATIENTS\*

**NUTRICIA**  
**Nutrison**

LA NUTRITION  
ENTÉRALE



**NUTRICIA**  
**Fortimel**

LA COMPLÉMENTATION  
NUTRITIONNELLE ORALE

2.4  
kcal/ml

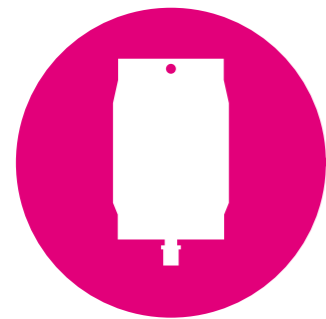


Les produits de nutrition NUTRICIA sont des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales.  
À utiliser sous contrôle médical.

\* Dénutris ou à risque de dénutrition.  
\*\* Nutrition Médicale Avancée.

# LA NUTRITION ENTÉRALE

LA SOLUTION À PRIVILÉGIER QUAND L'ALIMENTATION PER OS N'EST PAS POSSIBLE OU NE SUFFIT PAS POUR COUVRIR LES BESOINS DE VOS PATIENTS EN ONCOLOGIE<sup>1</sup>





DES PRODUITS CONCENTRÉS  
EN ÉNERGIE ET EN PROTÉINES  
POUR ACCOMPAGNER VOS PATIENTS

DE L'HÔPITAL



AU DOMICILE

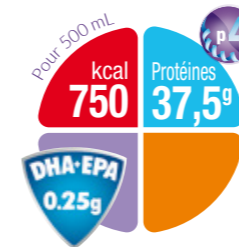


- **Un concentré d'énergie et de protéines**  
Apport de 1500 kcal/L et 75 g/L de protéines
- **4 types de protéines**   
Pour favoriser la variété telle que préconisée par le PNNS<sup>2</sup>
- **6 types de fibres**<sup>3</sup>   
Pour contribuer au fonctionnement normal de l'intestin
- **Un apport en anti-oxydants végétaux**  
Pour diminuer le stress oxydatif<sup>4</sup>



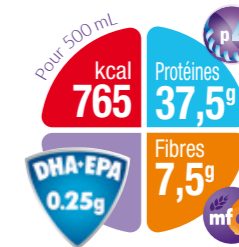
SANS FIBRES

Nutrison  
Protein Plus  
Energy



AVEC FIBRES

Nutrison  
Protein Plus Energy  
Multi Fibre

Code LPP<sup>5</sup> 500 mL : 1192007 1 L : 1124690

1. SFNEP, Nutrition chez le patient adulte atteint de cancer. Novembre 2012.

2. Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé (IN PES). La santé vient en mangeant : document d'accompagnement du guide alimentaire pour tous destiné aux professionnels de santé. [100 pp.] (2002).

3. Pour la formule avec fibres Nutrison Protein Plus Energy Multi Fibre.

4. Vaisman N et al. Enteral feeding enriched with carotenoids normalizes the carotenoid status and reduces oxidative stress in long-term enterally fed patients. Clin Nutr 2006; 25:897-905.

5. Arrêté du 9 novembre 2009 - JO du 17 novembre 2009.

# LA COMPLÉMENTATION NUTRITIONNELLE ORALE

DES PRODUITS ADAPTÉS AUX BESOINS NUTRITIONNELS DES PATIENTS DÉNUTRIS ATTEINTS DE CANCER



LA GAMME FORTIMEL® LA PLUS CONCENTRÉE EN PROTÉINES ET ÉNERGIE  
associée à un excellent goût



## Le plus petit et le plus concentré<sup>1</sup>

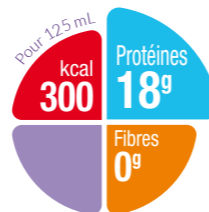
Observance améliorée grâce  
à une meilleure concentration et  
à un petit volume adapté à l'institution<sup>2</sup>



125 ml



Fortimel®  
Compact  
Protein

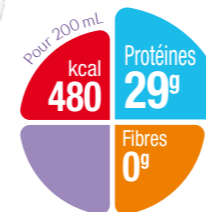


SANS LACTOSE

480  
kcal



Fortimel®  
Protein  
200 ml



SANS LACTOSE

200 ml



Le seul CNO concentré du  
marché à l'efficacité prouvée<sup>3</sup>

- Reprise significative  
de poids ( $p < 0,05$ ) et  
de force musculaire ( $p < 0,05$ )  
après un mois de traitement

PROTÉINES  
29g

Existe en Pack  
multi-saveurs



Code LPP Fortimel® Protein 200 ml : **1141330<sup>4</sup>**

\*\* 1 par jour, patient fragile dénutri ; 1 à 2 par jour, patient sévèrement dénutri.

## 7 arômes savoureux pour favoriser l'observance

Chez les patients âgés, le goût est un aspect important de l'acceptabilité et de l'observance du traitement nutritionnel en raison de l'altération des facultés gustatives

NOUVEAU !  
ARÔME CARAMEL



\* Disponible à partir d'octobre 2017. Existe uniquement en format 200 ml.

- Des compléments nutritionnels oraux liquides prêts à l'emploi.
- Études sur l'observance : Hubbard, G.P., Elisa M., Holdoway, A., and Stratton, R. J. (2012). A systematic review of compliance to oral nutritional supplements. Clinical nutrition (Edinburg, Scotland) 31, 293-312. Hubbard, G., Buchan, B., Sanders, K., Brothers, S., and Stratton, R. (2010). Improved compliance and increased intake of energy and protein with a high energy density, low volume multi-nutrient supplement. Proceedings of Nutrition Society 69, E164. Hubbard, G., Holdoway, A., and Stratton, R. (2009). A pilot study investigating compliance and efficacy of a novel, low volume, energy dense (2,4 kcal/ml) multi-nutrient supplement in malnourished community patients. ESPEN. PO38. Freeman R., Ralph A. F., Cawood A. L., Stratton, R. J. 2011. A survey of compliance and use of ready made-made liquid oral nutritional supplements in elderly malnourished care home residents. International Association of Gerontology and Geriatrics, Poster 2.1 Etude réalisée sur 10 semaines. Comparaison effectuée avec des compléments moins concentrés ou de volume de 200 ml.
- Hébuterne X et al. Efficacité et tolérance d'un nouveau complément nutritionnel hyperconcentré en protéines et en énergie chez les sujets âgés. JFN 2016. [http://www.lesjfn.fr/medias/content/files/abstracts/JFN2016\\_livre\\_resumes.pdf](http://www.lesjfn.fr/medias/content/files/abstracts/JFN2016_livre_resumes.pdf); p.225. Étude réalisée sur 30 jours auprès de 21 patients à domicile, avec une posologie de 2 bouteilles par jour.
- Arrêté du 25 juillet 2014 (JO du 19 août 2014) et arrêté du 14 décembre 2015 (JO du 16 décembre 2015).