

Malherbe C * (1), Verbrugge A.M (1), De Flines J (2), Paquot N (2)

JFN2016 Montpellier

(1) Service de Diététique, (2) Diabétologie, Nutrition et maladies métaboliques.

Centre Hospitalier Universitaire de Liège, Domaine universitaire du Sart-Tilman bâtiment B35, B4000 Liège, Belgique

* christian.malherbe@chu.ulg.ac.be

INTRODUCTION ET BUT DE L'ETUDE

La prise en charge nutritionnelle du patient cancéreux s'intègre dans le cadre plus large des soins de support. Elle est efficace et bénéfique, tant sur la qualité de vie que sur la tolérance aux traitements, **essentiellement quand le patient est au stade de pré-cachexie.**

Nous voulons savoir si, lors de la première évaluation nutritionnelle, nos patients cancéreux sont en état de pré-cachexie ou déjà en cachexie afin d'améliorer nos pratiques nutritionnelles institutionnelles.

MATERIEL ET METHODES

1 → La première évaluation nutritionnelle, que nous réalisons chez un patient cancéreux, nous permet d'évoquer une dénutrition sévère ou modérée (réf. SFNEP évaluation de l'état nutritionnel). Le critère biologique est l'albuminémie en l'absence de syndrome inflammatoire. Une dénutrition doit être évoquée sur l'un des critères ci-dessous.

AGE < 70 ans		
	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Perte de poids		
En 1 mois	5 -10 %	≥ 10 %
En 6 mois	10 - 15%	≥ 15 %
IMC	≤ 18,5	< 16
Albuminémie g/L	< 30	< 20

AGE ≥ 70 ans		
	Dénutrition modérée	Dénutrition sévère
Perte de poids		
En 1 mois	5 -10 %	≥ 10 %
En 6 mois	10 - 15%	≥ 15 %
IMC	≤ 21	< 18
Albuminémie g/L	< 35	< 30

2 → Le consensus international de cachexie cancéreuse [Fearon et al. Lancet Oncol 2011 ;12 :489-95] permet de définir un état de pré-cachexie ou un état de cachexie.

	Pré-cachexie	Cachexie
Perte de poids	≤ 5 %	> 5 % ou > 2 % et IMC < 20

L'étude a été réalisée au CHU de Liège pendant le premier semestre 2016. Les diététiciens ont encodé les résultats de la première évaluation nutritionnelle et l'état de pré-cachexie ou de cachexie de patients adultes oncologiques (tous types de cancers confondus) hospitalisés, vus à l'hôpital de jour ou lors de consultations.

RESULTATS

Nous avons enregistré **298 patients** : Hommes n=197(66,1%) ; Femmes n=101(33,9%) ;
IMC $23,8 \pm 4,7$ kg/m² ; perte de poids $7,0 \pm 5,9$ kg ($9,0 \pm 7,0\%$).

Les patients étaient hospitalisés (50,7%), à l'hôpital de jour (27,2%) ou vus en consultation (22,1%).

Les patients étaient vus à l'annonce du diagnostic (21,5%), endéans le mois après l'annonce de celui-ci (16,1%), lors de leur traitement (59,8%), après leur traitement (1,9%) ou en rémission (0,8%).

Les organes touchés par le cancer étaient principalement : l'appareil digestif (38,3%), l'appareil respiratoire (17,4%), la tête et le cou (15,1%), et le système hématopoïétique (8,4%).

	n	%	Pré-cachexie		Cachexie	
			n	%	n	%
Dénutrition sévère	67	22,5	5	5,4	62	30,1
Dénutrition modérée	120	40,3	10	10,9	110	53,4
Non dénutris	111	37,2	77	83,7	34	16,5
<i>Total</i>	<i>298</i>		<i>92</i>		<i>206</i>	

CONCLUSIONS

Nous constatons dans le groupe non dénutris un nombre élevé de patients cancéreux présentant déjà un état de pré-cachexie ou de cachexie.

Au vu de ces résultats, nous pensons qu'il est intéressant d'intégrer la notion de pré ou de cachexie lors de notre évaluation nutritionnelle. Sachant que c'est essentiellement au stade de pré-cachexie que l'intervention nutritionnelle est la plus efficace.

Cette étude nous montre l'importance de sensibiliser davantage les soignants au fait qu'un patient non dénutri peut déjà présenter un état de pré-cachexie ou même de cachexie. Il serait dès lors essentiel de débiter une prise en charge nutritionnelle adaptée le plus rapidement possible après l'annonce du diagnostic et lors de la décision du traitement anticancéreux.