

La prise en charge nutritionnelle chez les patients en traitement de radiothérapie et/ou chimiothérapie

Par Jessica Grenier, Dt.P

Clinique d'oncologie pulmonaire ambulatoire

Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec

IUCPQ

Vendredi 19 février 2011

Plan de la présentation

- ▶ Conséquences nutritionnelles du cancer
- ▶ Impacts de l'altération du statut nutritionnel
- ▶ Rôles de la nutritionniste
- ▶ Objectifs de l'intervention nutritionnelle chez le patient en traitement
- ▶ Éléments considérés lors de l'évaluation nutritionnelle
- ▶ Intervention nutritionnelle: Traitement des symptômes, supplémentation et enrichissement
- ▶ Conclusion

Conséquences nutritionnelles

▶ Perte de poids

- ↓ ingesta et/ou absorption
- ↑ besoins énergétiques

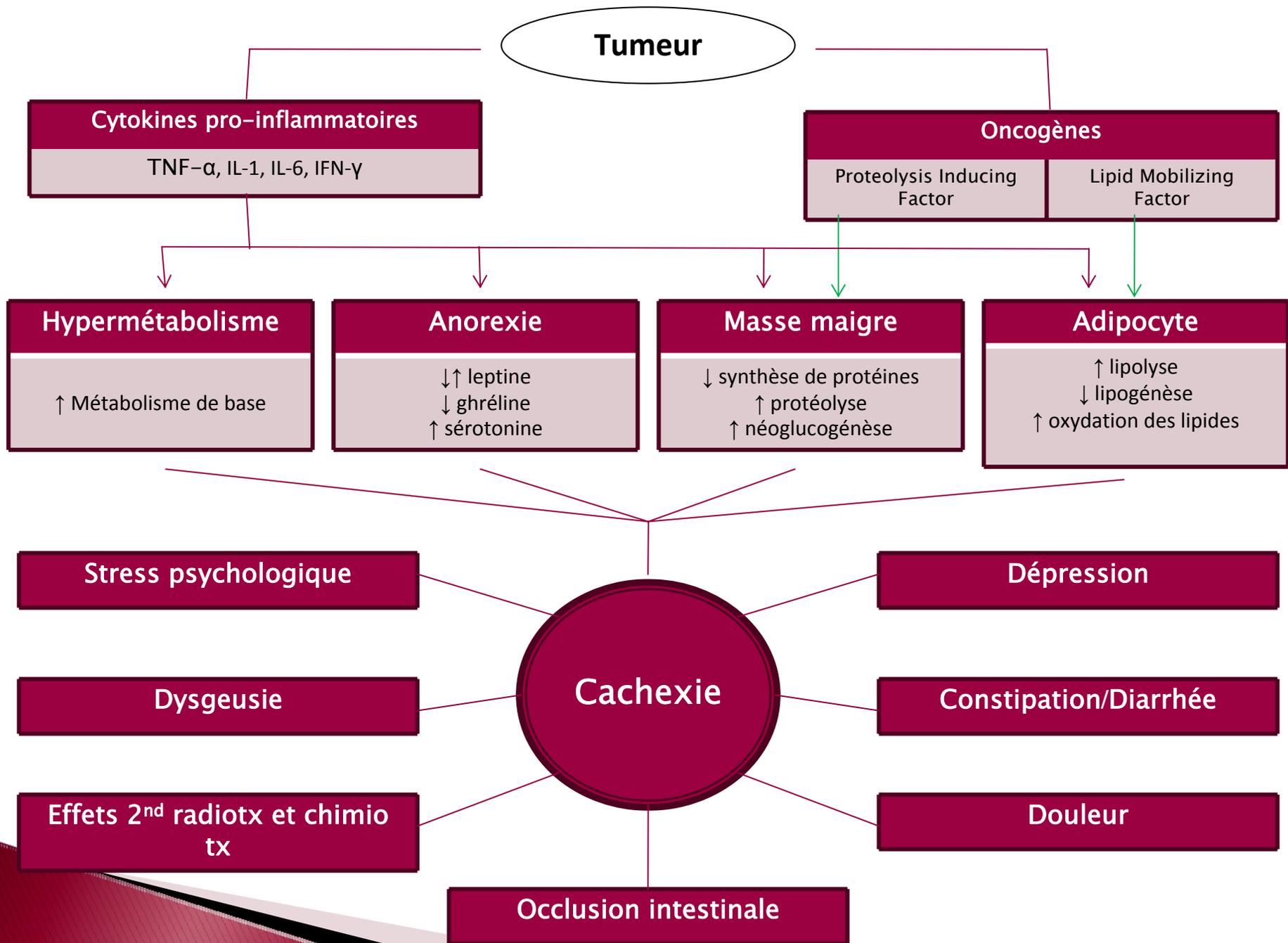
▶ Effets de la tumeur

- Obstruction entraînant dysphagie, No/Vo, diarrhée/constipation, anémie, malabsorption...

▶ Effets du traitement radiotx et chimiotx

- Odynophagie, ulcération, fibrose tissulaire, dysgueusie, mucosite, xérostomie, malabsorption...

Facteur #1 pour :
- pronostic
- réponse au tx



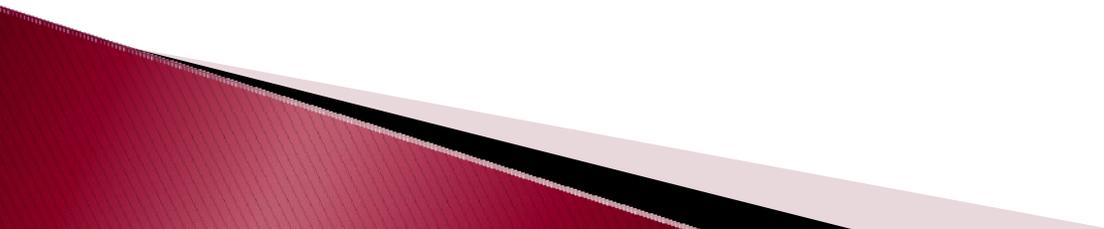
Impact de l'altération du statut nutritionnel ⁽¹⁾

- ▶ ↓ Réponse immunitaire
- ▶ ↑ Risque d'infection
- ▶ ↑ Risque de complications post-chirurgie
- ▶ ↓ Tolérance aux traitements
- ▶ ↑ Risque de toxicité induit par chimiotx
- ▶ Prolonge le séjour hospitalier

Impact de l'altération du status nutritionnel ⁽²⁾

- ▶ ↓Qualité de vie
- ▶ ↓Espérance de vie
- ▶ ↓Autonomie
- ▶ ↓Relations sociales
- ▶ ↑Anxiété/Dépression

Rôles de la nutritionniste

- ▶ Évaluer l'état nutritionnel et l'apport alimentaire du patient
 - ▶ Établir les besoins spécifiques du patient
 - ▶ Élaborer des interventions nutritionnelles adaptées aux besoins du patient
 - ▶ Concevoir un plan de traitement nutritionnel personnalisé
 - ▶ Participer aux rencontres interdisciplinaires
- 

Quand demander la nutritionniste?

Ici à l'IUCPQ

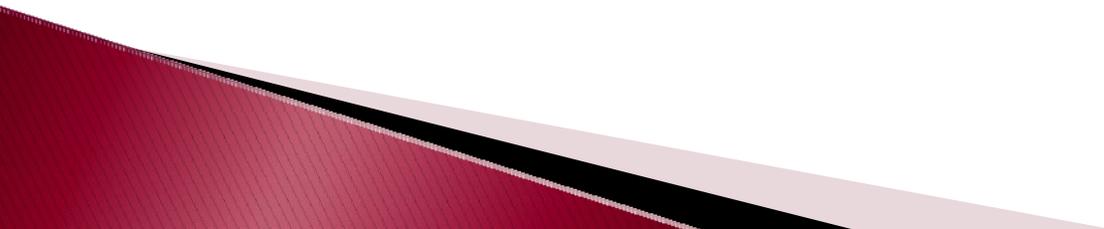
- ✓ Protocole SWOG pour gestion des effets secondaires:
 - Dysphagie et odynophagie 2^e oesophagite radique
 - Perte d'appétit, symptômes gastro-intestinaux, etc.

- ✓ Lorsque présence d'un ou de plusieurs symptômes suivants:
 - Perte d'appétit, satiété précoce
 - Perte de poids
 - Dysgueusie/ Agueusie
 - Dysphagie
 - Nausées/ Vomissements
 - Constipation / Diarrhée
 - Albumine ↓
 - Problèmes métaboliques (anémie, Ca↑, K↓, etc.)

Objectifs du traitement nutritionnel

- ▶ **Maintenir état nutritionnel adéquat afin:**
 - Éviter ou stopper perte de poids
 - Maintenir état immunitaire adéquat
 - Améliorer grandement tolérance au traitement
 - Éviter perte de masse maigre
- ▶ **Améliorer qualité de vie**
- ▶ **Réduire/améliorer les symptômes (diarrhée, dysgeusie, etc.)**
- ▶ **Optimiser hydratation et fonction intestinale**
- ▶ **Rétablir l'équilibre ionique (ex: K^+ ↓, Ca^{2+} ↑)**

Paramètres considérés lors de l'évaluation nutritionnelle ⁽¹⁾

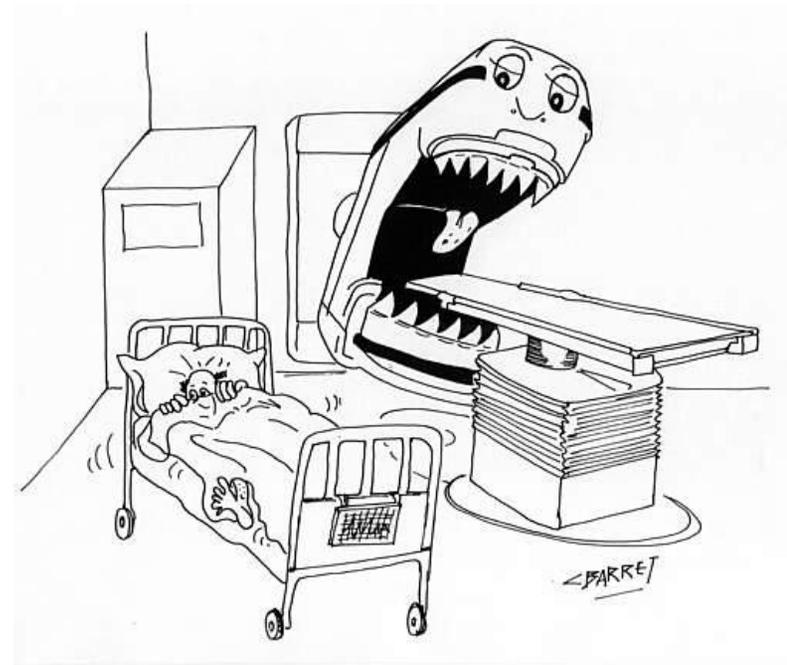
- Variation pondérale
 - Résultats de laboratoire
 - Apport alimentaire
 - Besoins nutritionnels
 - Capacité de déglutition
 - Appétit
- 

Paramètres considérés lors de l'évaluation nutritionnelle (2)

- Effets secondaires des traitements :
Dysgeusie, Nausée, Vomissement, Reflux, Brûlure d'estomac, etc.
- Fonction intestinale
- Apport hydrique
- Usage de produits de santé naturel
- Médicaments prescrits
- Contrôle glycémique selon le cas

3 Types d'intervention nutritionnelle ⁽¹⁾

- ▶ **Préventive** ; usager avec bon état nutritionnel qui doit subir traitement



3 Types d'intervention nutritionnelle (2)

- ▶ **Adjuvante (de soutien)** : état nutritionnel déficient + soutien nutritionnel nécessaire pour entreprendre ou poursuivre tx



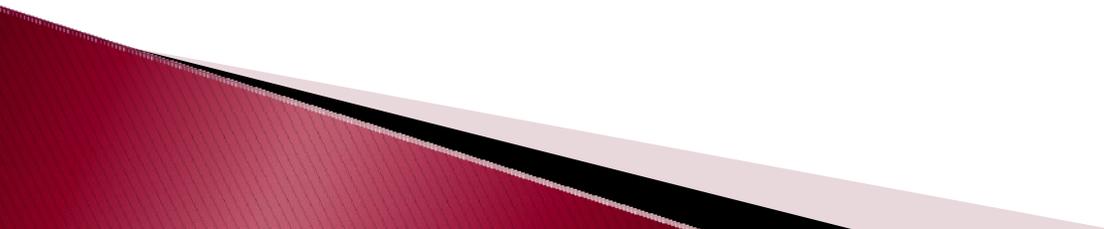
- ▶ **Palliative**: tx cessés → soins nutritionnels pour maintenir ou améliorer qualité de vie!

Intervention nutritionnelle: Traitement des symptômes

- ▶ Perte d'appétit/ Perte de poids
 - ▶ Dysgeusie/ Ageusie
 - ▶ Nausée/ Vomissement
 - ▶ Diarrhée/ Constipations
 - ▶ Dysphagie
 - ▶ Autres cas spécifiques: Hypercalcémie, Hypokaliémie, Diabète ou glycémies débalancées, etc.
- 

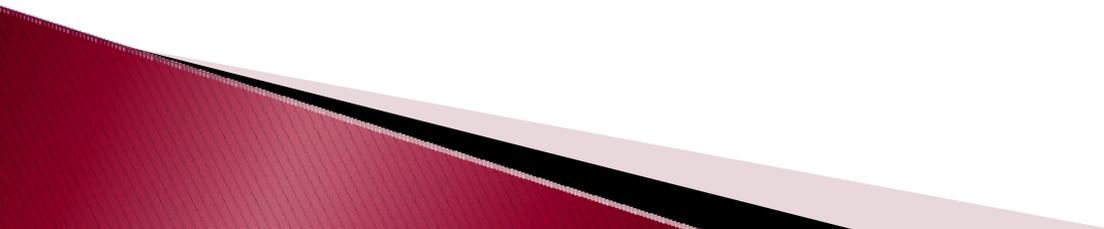
Perte d'appétit/ Perte de poids

Conseils:

- Plusieurs petits repas
 - Suppléments en complément des repas
 - Enrichissement en énergie et protéines
 - Éviter de boire en mangeant
- 

Dysgeusie/Ageusie

Conseils:

- ▶ Hygiène buccale
 - ▶ Ustensiles de plastique
 - ▶ Cibler aliments non tolérés
 - ▶ Assaisonner les aliments
- 

Nausée/ Vomissement

Conseils:

- ▶ Petits repas fréquents
- ▶ Privilégier aliments froids ou à température ambiante
- ▶ Grignoter des aliments secs
- ▶ Éviter de boire en mangeant
- ▶ Demeurer assis 30 min. après repas

Diarrhée

Conseils:

- ▶ Boire beaucoup de liquides
- ▶ Augmenter conso de fibres solubles
- ▶ Éviter certains aliments pouvant exacerber la diarrhée

Exemple: Chou, Légumineuses, Mets épicés

Constipations

Conseils:

- ▶ Boire beaucoup de liquides
- ▶ ↑apport en fibres progressivement
- ▶ Jus/purée de pruneaux

Dysphagie/Oesophagite

Conseils:

- ▶ Adapter les textures
- ▶ Éviter aliments épicés, vinaigrés, acides
- ▶ Prendre plusieurs petits repas
- ▶ Manger lentement
- ▶ Prendre de petites bouchées
- ▶ Bien mastiquer
- ▶ Épaissir les liquides
- ▶ Éviter l'alcool

Autres cas spécifiques ⁽¹⁾

Hypercalcémie

Conseils:

- ▶ Restreindre produits laitiers

Hypokaliémie

Conseils:

- ▶ ↑Conso d'aliments riche en K^+
Exemples: Jus d'orange, banane, mélasse, germe de blé, lait

Autres cas spécifiques (2)

Glycémies débalancées

Conseils:

- ▶ Heures fixes de repas
- ▶ ↓ Sucres concentrés
- ▶ Repas équilibrés
- ▶ Collations prn

Les suppléments nutritionnels

- ▶ Utilisés en complément des repas lorsque:
 - Perte d'appétit
 - Perte de poids
 - Oesophagite radique
 - Dysgeusie
 - Autres raisons limitant apports alimentaires
- ▶ 1 Supplément = $\frac{1}{2}$ repas, soit environ 250 à 350kCal et 9 à 15g de protéines
- ▶ Texture et saveur variant d'une cie à l'autre
- ▶ Possibilité de cuisiner avec

Enrichissement en énergie et protéines

Énergie:

- ▶ Choisir produits riches en gras
- ▶ Ajouter corps gras dans aliments

Exemple: Crème fouettée sur fruits, Huile dans riz, Yogourt méditerranéen

Protéines

- ▶ Enrichir avec poudre de lait
- ▶ Ajouter œuf, fromage, noix, viande, légumineuses, tofu

Exemple: Gratiner pâtes, Ajouter œuf dans soupe, Noix en collation

Conclusion

- ✓ État nutritionnel et apport alimentaire optimaux = primordial pour favoriser tolérance aux traitements
- ✓ Prise en charge nutritionnelle systématique devrait faire partie intégrale du traitement
- ✓ La collaboration entre l'équipe inter pour identifier les problématiques et référer les patients est essentielle

Références

- ▶ Mcmillan, D. Systemic inflammation, nutritional status and survival in patient with cancer. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. Mai 2009. 12(3). 223-6.
- ▶ Tisdale, M. *Mecanism of cancer cachexia*. *Physiol Rev*. Avril 2009. 89(2). 381-410.
- ▶ Wikipédia
- ▶ Société Canadienne du Cancer. *Bien s'alimenter lorsqu'on a le cancer*. 2008. 48 pages.
- ▶ Société Canadienne du Cancer. 2011 [en ligne] http://www.cancer.ca/Quebec.aspx?sc_lang=fr-ca.
- ▶ OPDQ. *Manuel de nutrition clinique*. 2011 [en ligne] <http://www.opdq.org/extranet/manuel/opdqManuel/index.htm>.
- ▶ OPDQ.
- ▶ *Guide oncologie*. CSSS Rouyn-Noranda, 2008.
- ▶ Présentation de Mme. Julie Chevrotière, Dt.P. *L'alimentation et le cancer*. CSSS Rouyn-Noranda. 2008.
- ▶ *Rôle de la nutritionniste en oncologie*. CSSS Rouyn-Noranda. 2008.
- ▶ Présentation de Mme. Laurie Parent-Drolet, Dt.P. *La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)*. 2010.
- ▶ Santé Canada. Fichier Canadien sur les éléments nutritifs. [en ligne] http://webprod.hc-sc.gc.ca/cnf-fce/newSearch-nouvelleRecherche.do?action=new_nouveau&lang=fra.
- ▶ Cutsem, E. et Arends, J. *The causes and consequences of cancer-associated malnutrition*. *European journal of oncology nursing*. 2005. 9. S51-S63.
- ▶ Marin Caro, M. et al. *Nutrition intervention and quality of life in adult oncology patients*. *Clinical Nutrition*. 2007. 26. 289-301.
- ▶ Marin Caro, M. et al. *Impact of nutrition on quality of life during cancer*. *Current Opinion in Clinical Nutrition and Metabolic Care*. 2007. 10. 480-487.
- ▶ Antoun, S. et al. *L'évaluation du statut nutritionnel du patient suivi pour un cancer bronchique est un élément important de la prise en charge*. *Revue de pneumologie spécialisée*. 2008. 64. 92-98.