Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com
ScienceDirect
Cancer/Radiothérapie 11 (2007) 111–116
CANCER RADIOTHÉRAPIE
http://france.elsevier.com/direct/CANRAD/

Article original

Intérêt de la prise en charge nutritionnelle des patients traités par irradiation des voies aérodigestives supérieures : la consultation diététique est-elle utile ?

Impact of nutrition management in patients with head and neck cancers treated with irradiation: is the nutritional intervention useful?

V. Garabige[a,*], P. Giraud[b], Y. De Rycke[c], A. Girod[d], T. Jouffroy[d], C. Jaulerry[b], F. Brunin[b], J. Rodriguez[d]

[a] *Service de diététique, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France*
[b] *Département d'oncologie radiothérapie, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France*
[c] *Département de biostatistiques, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France*
[d] *Service de chirurgie ORL, institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005 Paris, France*

Reçu le 20 juin 2006 ; accepté le 23 novembre 2006
Disponible sur internet le 10 janvier 2007

Résumé

Objectif de l'étude. – Les tumeurs des voies aérodigestives supérieures sont très souvent associées à un état nutritionnel précaire. La radiothérapie, par ses effets secondaires au niveau des muqueuses sécrétoires et sensorielles, aggrave ce risque de dénutrition. Notre étude rétrospective avait pour objectif d'évaluer l'intérêt d'une prise en charge nutritionnelle précoce et régulière pendant la radiothérapie sur le maintien du statut nutritionnel du patient.

Patients et méthodes. – Les 52 patients inclus dans l'étude ont été classés rétrospectivement en deux groupes selon leur observance au suivi diététique proposé : groupe 1 « bonne observance » et groupe 2 « mauvaise observance ».

Résultats. – Les 31 patients inclus dans le groupe « bonne observance » ont perdu en moyenne de 1,9 kg entre la fin et le début du traitement, alors que les 21 patients du groupe « mauvaise observance » ont perdu en moyenne 6,1 kg au cours du traitement ($p < 0{,}001$). Cette quasi-stabilité pondérale dans le groupe 1 était associée à une fréquence plus faible des interruptions du traitement (6 contre 33 %, $p = 0{,}03$) et à une gravité moindre des mucites (10 % de grade 3 dans le groupe 1 contre 52 % dans le groupe 2, $p = 0{,}006$). La quantité de calories ingérées sous forme de compléments alimentaires était supérieure dans le groupe « bonne observance », ce qui participait au maintien du poids (1200 calories dans le groupe 1 contre 850 calories dans le groupe 2, $p < 0{,}05$).

Conclusions. – Les conseils nutritionnels donnés et la prescription de compléments alimentaires adaptée ont ainsi permis de limiter efficacement la perte de poids au cours du traitement et en conséquence aussi de limiter les interruptions de traitement et la gravité des mucites. Une systématisation de la prise en charge nutritionnelle précoce des patients irradiés pour un cancer des cancers des voies aérodigestives supérieures paraît donc indispensable.
© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Aims. – The head and neck tumors are most often associated with a precarious nutritional status. Radiotherapy increases the risk of denutrition because of its secondary effects on the secretory and sensorial mucous membranes. The purpose of our retrospectively study was to evaluate the interest of a precocious and regular nutritional therapy on the ability to maintain the nutritional status of the patient during the radiotherapy.

Patients and methods. – The fifty-two patients included in the survey have been classified retrospectively in two different groups based on their observance to the nutritional therapy: group 1 "good observance", group 2 "bad observance".

Results. – The 31 patients of group 1 have lost an average of 1.9 kg by the end of the irradiation, whereas the 21 patients of group 2 have lost an average of 6.1 kg ($p < 0.001$). The almost stability in weight of patients in group 1 was linked to a lower frequency of breaks in the radiotherapy (6 vs 33% $p = 0.03$) and in a decrease in grade of inflammatory mucous membranes (10% of grade 3 in group 1 vs 52% in group 2,

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : valerie.garabige@curie.net (V. Garabige).

1278-3218/$ - see front matter © 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.
doi:10.1016/j.canrad.2006.11.005

$p = 0.006$). The quantity of calories ingested in form of nutritional supplements was greater in group 1 and consequently enabled patients to stabilized their weight (1200 calories in group 1 versus 850 calories in group 2, $p < 0.005$).

Conclusions. – The given nutritional advice and the prescription of adapted nutritional supplements consequently allowed limiting efficiently the weight lost during the irradiation and the grade of mucositis. The systematization of a precocious nutritional therapy for patients irradiated for head and neck tumors seems absolutely essential.
© 2007 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Radiothérapie ; Cancer des voies aérodigestives supérieures ; Diététique ; Chirurgie

Keywords: Radiotherapy; Head and neck tumors; Nutritional therapy; Surgery

1. Introduction

La radiothérapie des cancers des voies aérodigestives supérieures entraîne très souvent un retentissement sur l'état nutritionnel des patients en induisant une diminution des apports énergétiques d'origine alimentaire secondaire à de multiples facteurs comme l'hypercatabolisme, l'hyposialie, la modification du goût, les mucites et les douleurs à la déglutition [1,6]. Les protocoles thérapeutiques actuels qui associent fréquemment à la radiothérapie une chimiothérapie concomitante [11], accentuent encore la gravité de ces facteurs et les difficultés des patients à s'alimenter correctement [16]. Ces complications aiguës grèvent un état général souvent précaire, ce qui amène un nombre important de patients à être hospitalisés au cours de leurs traitements pour réhydratation et/ou renutrition. La gravité de ces complications peut également imposer une interruption de traitement, facteur d'efficacité péjoratif bien connu de la radiothérapie [4]. En conséquence, le groupe de travail des standards–options–recommandations (SOR) pour la prise en charge diététique des patients atteints de cancer des voies aérodigestives supérieures a établi comme standard la nécessité d'une surveillance régulière du poids de tous les patients. Pendant la radiothérapie, il est recommandé notamment que cette surveillance soit au moins hebdomadaire [6].

Pour pallier ce problème dans notre institution, il a été récemment décidé en accord avec les radiothérapeutes que tous les patients bénéficieraient d'un suivi diététique sous la forme d'une consultation, à l'instauration puis tout au long de la radiothérapie. La fréquence de ces consultations devait être le plus souvent hebdomadaire ou laissée à l'appréciation de la diététicienne. L'objectif de cette stratégie était d'améliorer l'état nutritionnel des patients pour diminuer les conséquences de la radiomucite, éviter les hospitalisations et les arrêts intempestifs de la radiothérapie. Afin d'évaluer l'impact de ce suivi diététique, proposé systématiquement à tous les nouveaux patients, nous avons cherché à mettre en évidence une relation entre l'observance de ce protocole diététique mis en place et la fréquence des complications aiguës de l'irradiation, ainsi qu'avec les paramètres classiques du suivi nutritionnel, tels que le poids ou l'indice de masse corporelle (IMC).

2. Patients et méthodes

Entre le 1er mars et le 31 décembre 2005, tous les patients retenus pour une irradiation exclusive ou non ont été inclus prospectivement dans l'étude. À l'issue du traitement, deux groupes de patients ont été constitués en fonction de l'observance du suivi diététique proposé selon les critères suivants : respects de la texture alimentaire, du fractionnement des repas, de la consommation des compléments alimentaires prescrits et des consignes d'hydratation. Les compléments alimentaires utilisés dans cette étude, sont ceux définis par la directive n° 1999/21/CE sous le terme d'aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS).

Ces deux groupes ont été ainsi définis :

- groupe 1 : patients dont l'observance des consultations et des prescriptions diététiques est bonne ;
- groupe 2 : patients dont l'observance est médiocre, soit en raison d'un suivi erratique des consultations (deux consultations au plus pendant toute la durée du traitement), soit en raison d'un mauvais suivi des recommandations diététiques (refus de manger mixé et/ou de consommer les compléments).

Selon le protocole établi, un suivi hebdomadaire a été proposé à chaque patient qui débutait une radiothérapie. La première consultation avait lieu pendant la semaine précédant la radiothérapie. Elle permettait d'évaluer l'état nutritionnel initial du patient, son pourcentage de perte de poids dans les six derniers mois, de calculer son IMC initial et également d'évaluer ses apports énergétiques quotidiens spontanés.

Pour évaluer l'intérêt du suivi diététique hebdomadaire, les différents paramètres suivants ont été analysés : variation du poids et de l'indice de masse corporelle, incidence et intensité selon l'échelle du RTOG (Radiation Therapy Oncology Group) des mucites [16], nombre et durée des éventuelles interruptions de traitement, mise en place d'une alimentation entérale ou parentérale, et quantité de calories ingérées sous forme de suppléments nutritionnels.

Au cours de chaque consultation diététique hebdomadaire, les patients ont toujours été pesés dans la même tenue et sur la même balance. Les critères d'appétence, de troubles du goût, de troubles de la salive, la cotation de la sécheresse buccale, les difficultés d'alimentation, et les troubles du transit ont également été relevés. À chaque consultation hebdomadaire de suivi en cours d'irradiation, le radiothérapeute a relevé le grade des mucites et des épithéliites ainsi que les différents traitements prescrits. En fonction des complications observées, la diététicienne a adapté la texture de l'alimentation, l'hydratation, le fractionnement des repas, les équivalences possibles, le choix des aliments et la prescription de la supplémentation orale permettant de maintenir un apport énergétique suffisant de 35 à

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/2118914

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/2118914

Daneshyari.com