



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com

**NUTRITION CLINIQUE  
et MÉTABOLISME**

Nutrition clinique et métabolisme xxx (2017) xxx–xxx

Revue générale

# Proposition d'un référentiel national de prise en charge des modifications des capacités olfactives, gustative et/ou de la déglutition dans les cancers des voies aérodigestives supérieures

*Management of olfactory, gustatory and swallowing impairments in patients with head and neck cancer*

Alexis Guillemaud<sup>a</sup>, Philippe Pouillart<sup>c</sup>, Hélène Labrosse-Canat<sup>b</sup>, Laura Gautheron<sup>b</sup>,  
Guillaume Buiret<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Service d'ORL et chirurgie cervicofaciale, centre hospitalier de Valence, 179, boulevard du Maréchal-Juin, 26953 Valence cedex 9, France

<sup>b</sup> Réseau espace santé cancer, bioparc/adenine, 60, avenue Rockefeller, 69373 Lyon cedex 08, France

<sup>c</sup> UniLaSalle, campus de Beauvais, 19, rue Pierre-Waguet, BP 30313, 60026 Beauvais, France

Reçu le 11 juillet 2017 ; reçu sous la forme révisée le 8 octobre 2017 ; accepté le 12 octobre 2017

## Résumé

**Introduction.** – Les troubles de l'olfaction, du goût, de la mastication et de la déglutition, fréquents chez les patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS), sont sources de dénutrition. La prise en charge nutritionnelle de ces patients n'est souvent abordée que quantitativement. Mais, même si le recours à une alimentation entérale est nécessaire sur le plan calorique, encourager et maintenir une alimentation orale est primordiale sur le plan social.

**Objectif.** – Ce référentiel a pour objectif de décrire les soins et la prise en charge alimentaire orale en établissements de santé et au domicile, des patients atteints de cancers des VADS présentant des troubles du goût, de l'odorat et de la déglutition.

**Méthode.** – Un appel national fut lancé en 2016 pour recruter des professionnels de la santé. Sept conférences téléphoniques, portant sur des axes de travail précis se sont tenues durant l'année 2016. L'étude bibliographique de ce sujet fut discutée et les principales stratégies d'adaptation concernant la prise en charge de ces atteintes furent débattues. Le projet final fut présenté et validé aux 7<sup>e</sup> journées des référentiels en soins oncologiques de support, à Nancy, en décembre 2016 et fut publié sur les sites internet de l'Association francophone des soins oncologiques de support (AFSOS) et de la Société francophone nutrition clinique et métabolique (SFNEP).

**Résultats.** – Les définitions, physiologies et physiopathologies concernant l'odorat, le goût et la déglutition sont exposées. Puis, la prévention ainsi que la prise en charge de chacun de ces troubles sont détaillées. Des axes d'amélioration sont proposés afin de mettre en œuvre, à l'hôpital comme au domicile du patient, des outils luttant contre leur dénutrition.

**Conclusion.** – Ce travail a abouti à un consensus national sur la gestion et les stratégies d'adaptation des troubles de l'alimentation au domicile, ainsi qu'en centre de soins des patients atteints de cancer ORL.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Goût ; Odorat ; Déglutition ; Cancer des voies aérodigestives supérieures ; Iatrogénie

## Abstract

**Introduction.** – Malnutrition is particularly related with olfactory, gustatory and swallowing disorders in patients with head and neck cancer. Nutrition is often considered with a therapeutic and quantitative point of view (sum of calories, of proteins, oral supplements, enteral feeding. . .). However, especially in France, eating is central in the social and familial dynamic and the cancer and its treatments can lead to a dramatic quality of life impairment.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [gbuiret@ch-valence.fr](mailto:gbuiret@ch-valence.fr) (G. Buiret).

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2017.10.001>

0985-0562/© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Guillemaud A, et al. Proposition d'un référentiel national de prise en charge des modifications des capacités olfactives, gustative et/ou de la déglutition dans les cancers des voies aérodigestives supérieures. Nutr clin métab (2017), <https://doi.org/10.1016/j.nupar.2017.10.001>

**Objective.** – Formalize a national consensus about management of olfactory, gustatory and swallowing impairments at home and in care centers.

**Methods.** – A national call for project was performed to recruit multi-professional volunteers early 2016, anyone was accepted. Seven phone calls with focus groups were set during 2016. Bibliographic study and the main patients coping strategies were sake. Finally, the project was presented and validated in “Guidelines and French Oncology Networks” congress in Nancy, France, in December 2016 and published on the web with either the French National Supportive Care in Cancer Association (AFSOS) and the French National Society for Clinical Nutrition and Metabolism (SFNEP) approbation.

**Results.** – Definitions, physiological and physiopathological notions about smell, taste and swallowing before, during and after cancer treatments were first recalled. The prevention and management strategies of each trouble were then presented with practical messages: ingredients, cooking technics and plating.

**Conclusions.** – Finally, this work has led to a national consensus on the management and coping strategies, at home and in care centers, of eating disorders that can be set in parallel with nutrition strategies to improve quality of life impairment.

© 2017 Association pour le développement de la recherche en nutrition (ADREN). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords:** Taste; Smell; Swallowing; Head and neck cancer; Iatrogenic

## 1. Introduction

Les troubles du goût, de l'olfaction, de la mastication et de la déglutition sont fréquents chez les patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS). La maladie elle-même ou les traitements de cette dernière peuvent en être la cause [1]. Ces altérations de capacités sensorielles ou fonctionnelles, ainsi qu'une satiété précoce et une perte de l'hédonisme à s'alimenter engendrent une dénutrition qui est néfaste pour la survie et la qualité de vie [2–4]. De plus, et plus particulièrement en France, l'alimentation a un rôle central dans la vie sociale et familiale. Les cancers en général, ceux des VADS en particulier, et leurs traitements ont donc un retentissement beaucoup plus large que la dénutrition.

Malheureusement, l'alimentation d'un point de vue médical se résume encore très souvent à une simple considération nutritionnelle quantitative (apports caloriques, protéiques, vitaminiques ou minéraux...). En cas de perte de poids avant, pendant ou après les traitements, les professionnels de santé ont recours aux compléments nutritionnels oraux voire à l'alimentation entérale. Toutefois, il reste une place sous-estimée pour l'alimentation orale qui peut la plupart du temps être maintenue même si elle est quantitativement insuffisante. Cette alimentation orale est alors source de plaisir, de convivialité et permet d'éviter ou de retarder les apraxies alimentaires.

Ce référentiel a pour objectif de décrire les soins et la prise en charge alimentaire orale en établissements de santé et au domicile, des patients atteints de cancers des VADS présentant des troubles du goût, de l'olfaction et de la déglutition. En complément, un carnet de conseils alimentaires résume les principales recommandations et exemples d'adaptation pour le quotidien des patients. Ce livret est destiné aux patients et à leurs proches, mais a tout son utilité pour les équipes soignantes souhaitant accompagner les patients et leur communiquer des messages simples.

## 2. Rappels

### 2.1. Le goût

#### 2.1.1. Physiologie du goût

De manière générale, le goût est, en tant que valeur subjective, la disposition à accepter ou à rejeter un aliment mais,

en tant que sens, il est la capacité de détecter une ou plusieurs des cinq saveurs sapides (sucré, salé, acide, amer, umami). De nombreux éléments interviennent et interagissent afin de créer ce sens. La salive permet la solubilisation et la médiation des molécules sapides d'un aliment qui sont détectées par des récepteurs situés à la surface des cellules gustatives situées dans les bourgeons du goût de la langue, du pharynx et du larynx. L'information sensorielle est ensuite transmise au cortex gustatif primaire ipsilatéral par l'intermédiaire de trois nerfs crâniens : la corde du tympan du nerf facial pour les deux tiers antérieurs de la langue (langue mobile), le nerf glossopharyngien (IX) pour le tiers postérieur de la langue (base de langue) et le nerf laryngé supérieur, branche du nerf vague, pour le reste du pharynx et le larynx.

#### 2.1.2. Troubles du goût

L'atteinte de la capacité gustative est source de perte de poids [5] et d'altération de la qualité de vie [2,6].

On distingue :

- les troubles sensoriels correspondent à une atteinte directe de la sensorialité qui peut être quantitative (de l'agueusie à l'hyperagueusie) ou qualitative (dysgueusie) ;
- les troubles supra-sensoriels sont les dégoûts correspondant à une diminution de l'appétence pour un aliment et les aversions conditionnées. L'aversion conditionnée est le phénomène de répulsion touchant un aliment initialement acceptable après que son ingestion a été de façon consciente ou inconsciente, associée à un trouble de type nausée, vomissement. Les aversions conditionnées sont particulièrement présentes en cancérologie [7].

#### 2.1.3. Causes principales d'altération du goût dans les cancers ORL

Les principales causes d'altération du goût dans les cancers des VADS sont répertoriées dans le [Tableau 1](#). Elles sont classées en fonction de leur origine neurologique ou non.

La radiothérapie est pourvoyeuse de dysgueusie. Dans une méta-analyse, l'incidence de cette dernière serait de 66,5 % lors de ce traitement [8]. Les mécanismes radio-induits d'atteinte du goût sont multiples : xérostomie,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8589318>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8589318>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)