



JDP

Montpellier 2012

Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

Cancer des VADS en radiochimiothérapie

Pierre SENESSE, CLCC Montpellier





JDP

Montpellier 2012

Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

Homme 68 ans, sous clopidogrel depuis 4 ans suite à la pose d'un stent coronarien

Tabagisme sevré depuis 10 ans (40 paquets.année)

Consommation d'alcool modérée (1/4 l de vin/jour + apéritif occasionnel)

Contexte familial stable, marié, deux enfants

Retraité agriculteur

PTH il y a 5 ans

Patient actif



JDP

Montpellier 2012

Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

Depuis 4 mois :

Dysphagie

Otalgie droite

Amaigrissement de 4 kg (80 kg pour 1,75 m)

Trois traitements antibiotiques inefficaces

Depuis 1 mois, dysphonie qui l'a amené à
consulter



JDP

Montpellier 2012
Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

OMS 1

Aucune dyspnée

Ganglions dans le territoire IIa droit mobile,
Edenté partiel, mauvais état dentaire

Ambulatoire et capable de prendre soin de soi, incapable de travailler. Alité moins de 50 % de son temps

Grade OMS ?



JDP

Montpellier 2012

Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

Le bilan a retrouvé une tumeur du sinus piriforme droit correspondant à un *carcinome épidermoïde moyennement différencié*, T3 venant au contact du cartilage thyroïde, sans l'envahir, intéressant les trois parois du sinus piriforme, restant à distance de l'œsophage...

Scanner thoracique normal

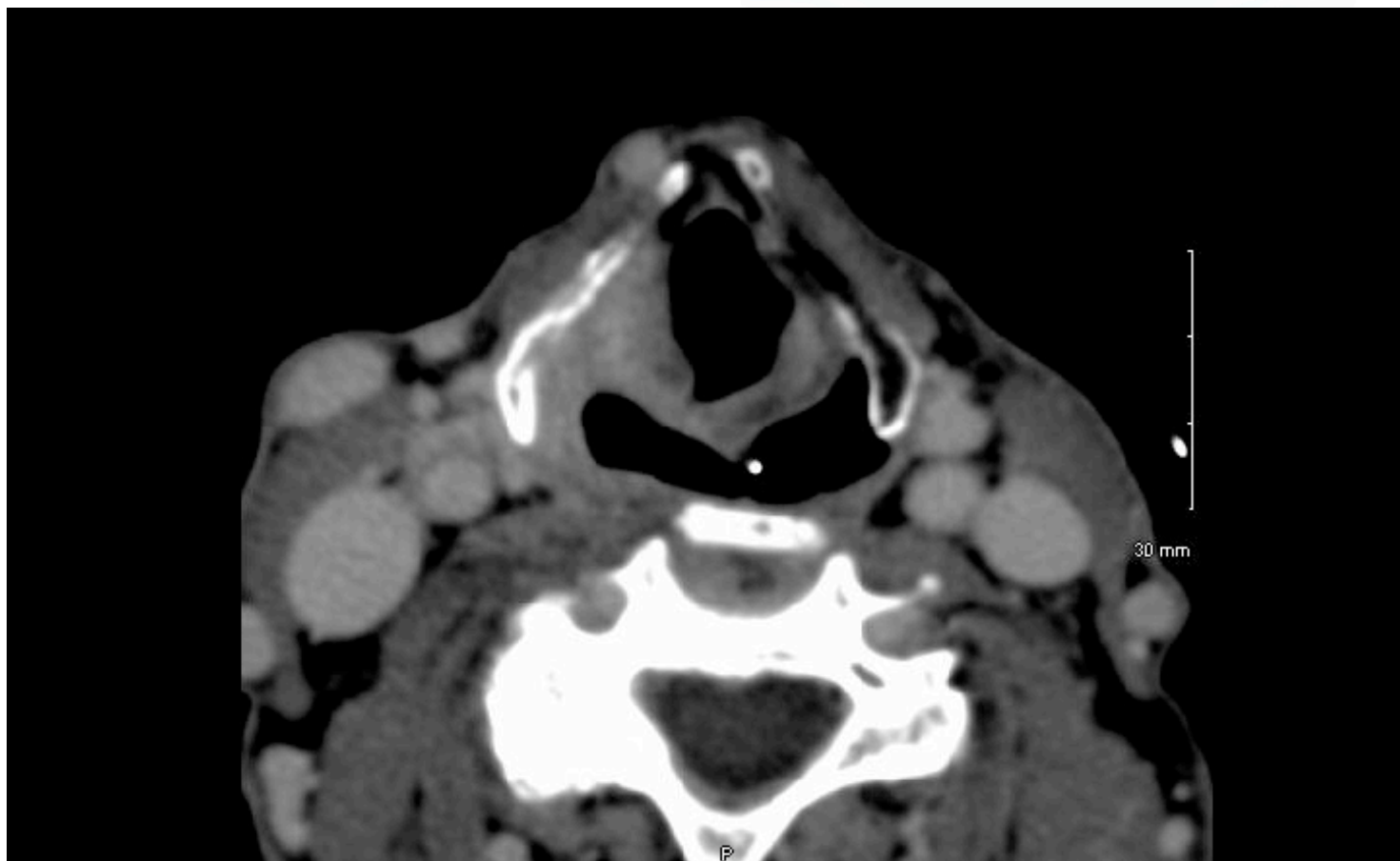


JDP

Montpellier 2012
Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

TDM : tumeur du sinus piriforme droit





JDP

Montpellier 2012
Faculté de pharmacie

www.journeesdeprintemps.com

Quelles démarches effectuez-vous pour prendre votre décision thérapeutique ?

- ✓ Bilan nutritionnel
- ✓ Consultation de pneumologie avec EFR
- ✓ Consultation de cardiologie
- ✓ Consultation de stomatologie avec panoramique
- ✓ Bilan biologique



La RCP a retenu, après le bilan, une radiochimiothérapie exclusive.

Que lui proposez-vous d'un point de vue nutritionnel ?

- ✓ Un conseil diététique
- ✓ Des CNO seuls
- ✓ La pose d'une gastrostomie
- ✓ Une pharmaconutrition
- ✓ Je voudrais en savoir plus sur le traitement proposé pour prendre ma décision.



En radiothérapie et radiochimiothérapie à visées curatives

Une consultation et des conseils diététiques sont recommandés dans les tumeurs aérodigestives supérieures, colorectales et de l'œsophage (grade B)

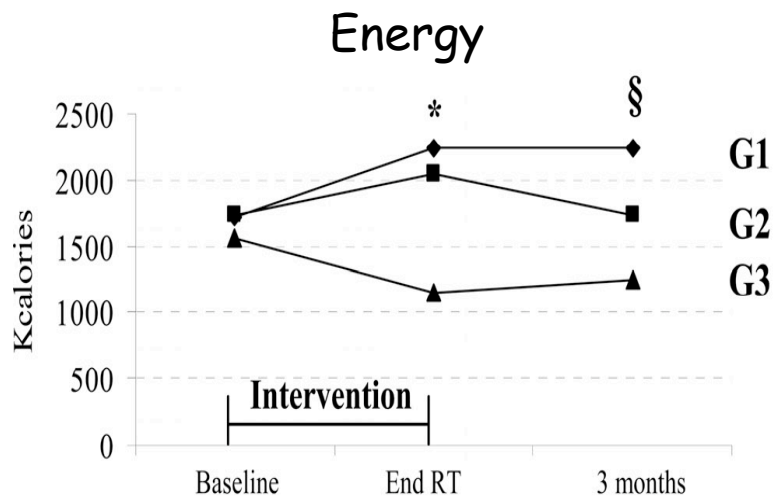
Il est recommandé de préférer en première intention le conseil diététique aux CNO (grade B)

Le conseil diététique correspond à une prise en charge personnalisée précoce des patients, avant tout traitement, avec un suivi hebdomadaire jusqu'à la fin du traitement et une évaluation 1 à 3 mois après la fin de la radiothérapie ou de la radiochimiothérapie.

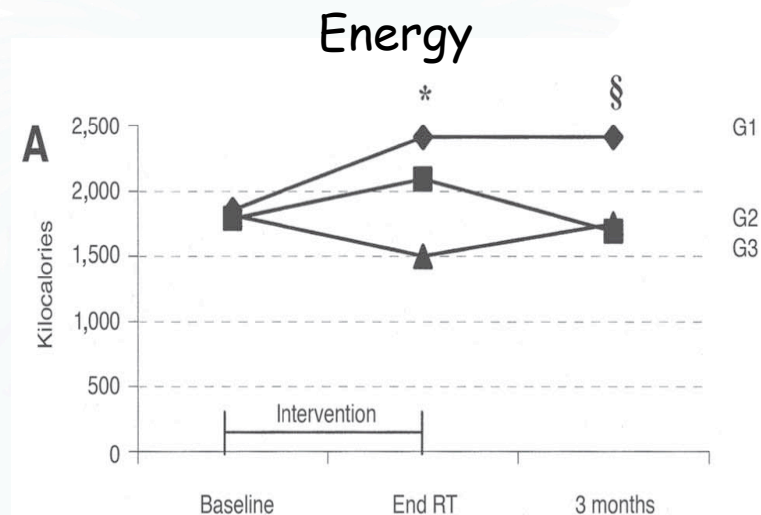
Il permet la couverture des besoins énergétiques journaliers, tient compte des habitudes alimentaires et des effets indésirables des traitements.



Effets sur la toxicité du conseil diététique



Impact of nutrition on outcome: a prospective randomized controlled trial in patients with head and neck cancer undergoing radiotherapy.
Ravasco P, *Head and Neck* 2005



Dietary counselling improves patient outcomes: a prospective, randomized, controlled trial in colorectal cancer patients undergoing radiotherapy. Ravasco P, *JCO* 2005

Conseil diététique > compléments oraux > nutrition orale
pour *toxicités et la QdV* à 3 mois



**Le traitement est radiothérapie monofractionnée 66 Gy et chimiothérapie par cisplatine 100mg/m² J1, J21, J42.
Le champ de radiothérapie inclut la cavité buccale (54 Gy).**

Que lui proposez-vous d'un point de vue nutritionnel ?

- ✓ Un conseil diététique
- ✓ Des CNO seuls
- ✓ La pose d'une gastrostomie
- ✓ Une pharmaconutrition
- ✓ Un protocole de recherche en nutrition.



Pourquoi une gastrostomie prophylactique ?

- ✓ Pour maintenir son poids.
- ✓ Pour assurer des apports satisfaisants en pharmaco-nutriments.
- ✓ Parce que le “look” est sympa.
- ✓ Pour assurer la faisabilité thérapeutique.
- ✓ Car la toxicité débute vers J15 et dure jusqu'à J120.
- ✓ Car la nutrition parentérale n'est pas recommandée.

Classification de la mucite

RTOG

0 : pas de mucite

1 : érythème

2 : plaques PM < 1.5 cm
non confluentes

3 : plaques PM > 1.5 cm
confluentes

4 : ulcération avec nécrose

5 : décès par toxicité



OMS

0 : pas de mucite

1 : érythème, sensation désagréable
(douleur)

2 : érythème, ulcères, alimentation solide

3 : ulcères, alimentation liquide

4 : alimentation orale impossible

0908774

- orl
- 0-66 obl V3

0-66 obl V3

- plan_final
 - Images fusionnée
 - definitif_final
 - plan_final
 - body
 - cl-parotide
 - ctv_66
 - gtv
 - hi-parotide
 - moelle+10
 - moelle+5
 - ptv_66
 - spinal_cord
 - thyroïde
 - trachea
 - tronc_cereb
 - Origine utilisat
 - Points de référenc
 - iso orl
 - Dose
 - Champs
 - set up 2
 - 2-lat gche1
 - set up 1
 - 1-latdt1-DR
 - 1-latdt
 - latdt-DRR
 - MLC
 - EDW30IN

0-66 obl V3 - Traitement approuvé - Transversale - plan_final

Dose: 67.561 Gy (max), 67.6 Gy (min)

Z: -2.17 cm

0-66 obl V3 - Traitement approuvé - Vue 3D - plan_final

Dose 3D MAX.: 67.561 Gy

Standard Tête devant- Décubitus dorsal

0-66 obl V3 - Traitement approuvé - Frontale - plan_final

Y: -4.89 cm

0-66 obl V3 - Traitement approuvé - Sagittale - plan_final

X: 0.00 cm

| Champs | | Prescription de dose | | <input type="checkbox"/> Alignement des champs | <input type="checkbox"/> Objectifs du plan | <input type="checkbox"/> Objectifs d'optimisation | Statistiques de doses | | | Modèles de calcul | | Somme de plans | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|----------------------|-----------------|--|--|---|-----------------------|-----------------|----------------|-------------------|---------|----------------|--------------|---------|---------|--------|--------|--------|----------|-----|-------------|
| Group | ID champ | Technique | Machine/Energie | MLC | Pondération du champ | Rtn bras [deg] | Rtn coll [deg] | Rtn table [deg] | Filtre en coin | Champ X [cm] | X1 [cm] | X2 [cm] | Champ Y [cm] | Y1 [cm] | Y2 [cm] | X [cm] | Y [cm] | Z [cm] | DSP [cm] | UM | Réf. D [Gy] |
| <input checked="" type="checkbox"/> | set up 2 | STATIC-I | VARIAN 3 - 6X | | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | Aucun | 7.4 | +3.8 | +3.6 | 10.7 | +4.1 | +6.6 | 0.00 | -2.00 | -2.00 | 96.7 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | set up 1 | STATIC-I | VARIAN 3 - 6X | | 0.000 | 90.0 | 0.0 | 0.0 | Aucun | 9.8 | +2.8 | +6.9 | 10.4 | +3.8 | +6.6 | 0.00 | -2.00 | -2.00 | 94.8 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 1-latdt | STATIC-I | VARIAN 3 - 6X | Statique | 1.000 | 280.0 | 85.0 | 0.0 | EDW30IN | 5.5 | +2.8 | +2.6 | 6.7 | +3.8 | +2.9 | 0.00 | -2.00 | -2.00 | 95.2 | 121 | 1.176 |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 2-lat gche | STATIC-I | VARIAN 3 - 6X | Statique | 1.000 | 80.0 | 95.0 | 0.0 | EDW30OUT | 5.5 | +2.8 | +2.6 | 6.6 | +2.9 | +3.8 | 0.00 | -2.00 | -2.00 | 95.7 | 119 | 1.137 |

1201244

- ORL 70 Gy
- DEFINITIF
- IMRT 11 fx
- RA

RA - Traitement approuvé - Transversale - DEFINITIF

RA - Traitement approuvé - Vue 3D - DEFINITIF

Dose 3D MAX : 74.824 Gy
 MAX 3D pour PTV70 : 74.824 Gy
 MIN 3D pour PTV70 : 61.331 Gy
 MOYENNE 3D pour PTV70 : 69.833 Gy

- moelle+4m
- moelle+7m
- oi_cl
- oi_hl
- protec ant
- protec post
- PTV50
- PTV50 seu
- ptv50-ptv60
- PTV60
- ptv60-ptv70
- PTV70
- right_eye_t
- right_eye_l
- right_lung
- ring 60
- ring 70
- spinal_corc
- thyroide
- trachea
- tronc_ceret
- tube
- Origine utilisat
- Points de référenc
- None
- Dose
- Champs
- set up1
- set up1-DR
- set up2

RA - Traitement approuvé - Frontale - DEFINITIF

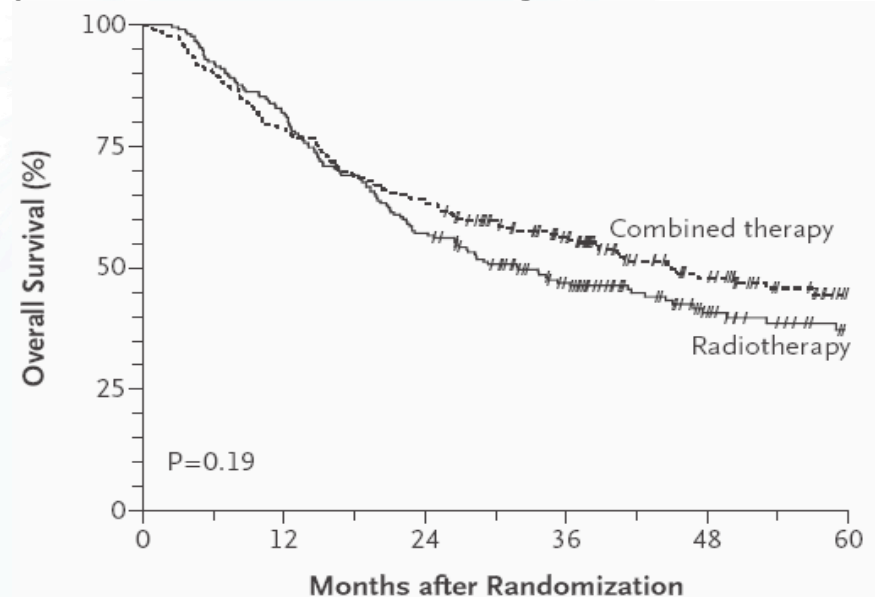
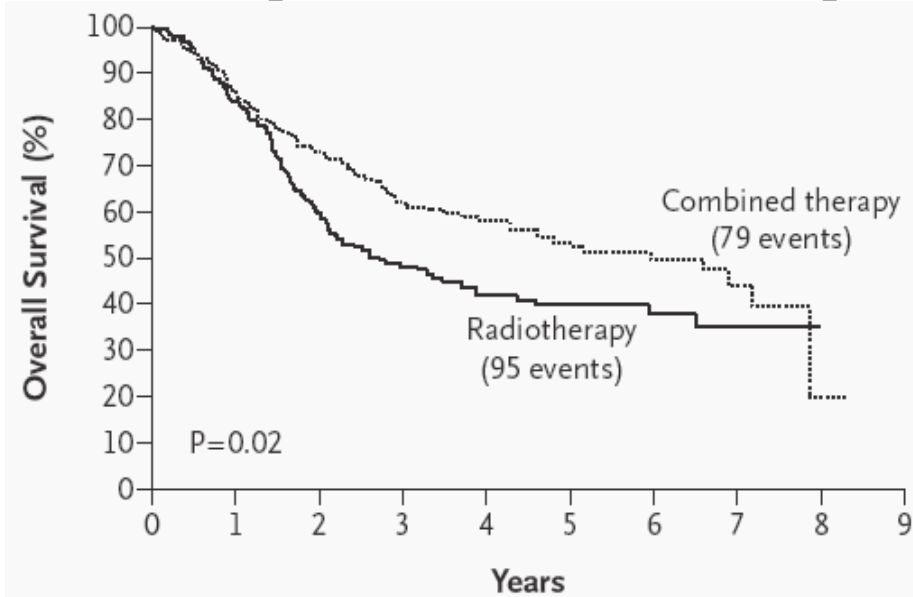
RA - Traitement approuvé - Sagittale - DEFINITIF

| Champs | | Prescription de dose | | <input type="checkbox"/> Alignement des champs | <input type="checkbox"/> Objectifs du plan | <input type="checkbox"/> Objectifs d'optimisation | Statistiques de doses | | Modèles de calcul | | Somme de plans | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|----------|----------------------|-----------------|--|--|---|-----------------------|-----------------|-------------------|--------------|----------------|---------|--------------|---------|---------|--------|--------|--------|----------|-------|-------------|
| Groupe | ID champ | Technique | Machine/Energie | MLC | Pondération du champ | Gantry Rtn [deg] | Coll Rtn [deg] | Couch Rtn [deg] | Filtre en coin | Field X [cm] | X1 [cm] | X2 [cm] | Field Y [cm] | Y1 [cm] | Y2 [cm] | X [cm] | Y [cm] | Z [cm] | DSP [cm] | UM | Réf. D [Gy] |
| <input checked="" type="checkbox"/> | set up1 | STATIC-I | Varian4 - 6X | | 0.000 | 0.0 | 0.0 | 0.0 | Aucun | 16.0 | +8.6 | +7.5 | 14.2 | +4.0 | +10.2 | -0.00 | -0.00 | 0.00 | 91.6 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | set up2 | STATIC-I | Varian4 - 6X | | 0.000 | 90.0 | 0.0 | 0.0 | Aucun | 12.1 | +8.6 | +3.6 | 14.2 | +4.0 | +10.2 | -0.00 | -0.00 | 0.00 | 93.1 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Field 1 | ARC-I | Varian4 - 6X | VMAT | 1.154 | 179.0 | 45.0 | 0.0 | Aucun | 15.0 | +9.0 | +6.0 | 20.9 | +13.6 | +7.3 | -0.00 | -0.00 | 0.00 | 91.0 | 225.2 | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Field 2 | ARC-I | Varian4 - 6X | VMAT | 0.947 | 181.0 | 315.0 | 0.0 | Aucun | 15.0 | +6.0 | +9.0 | 20.9 | +13.6 | +7.3 | -0.00 | -0.00 | 0.00 | 90.9 | 185.0 | |



Tumeurs des VADS, stade III et IV

Radiothérapie vs Radiochimiothérapie adjuvante (CDDP 100 mg/m², J0, 22, 43)



Bernier, NEJM 2004, 167 patients

Cooper, NEJM 2004, 459 patients

Toxicités sévères de grade 3 et 4

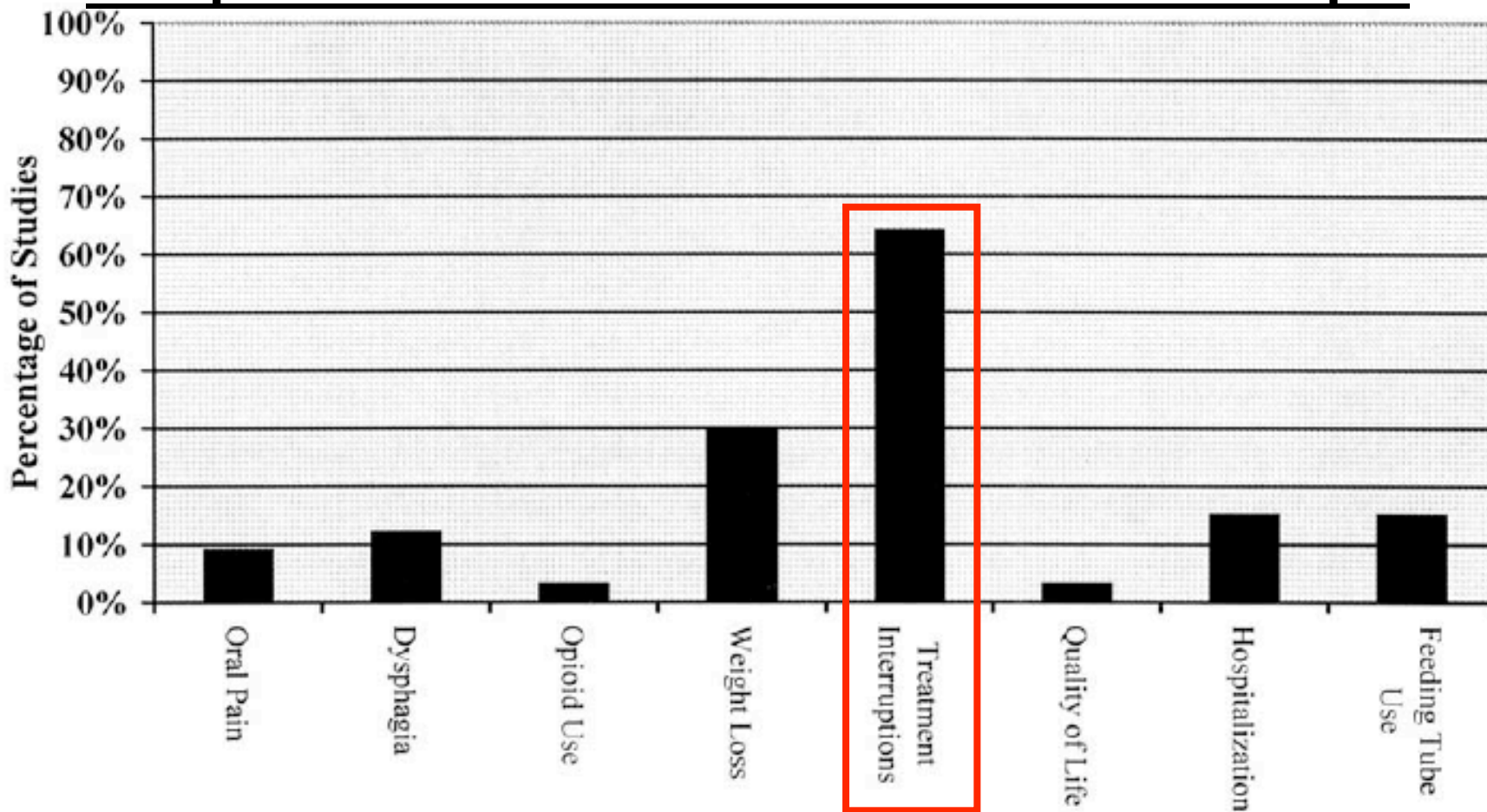
Mucites

43% vs 21%

62% vs 37%



Complications associées à la radiochimiothérapie



Trotti, Radiotherapy and Oncology, 2003



Prophylactic Percutaneous Endoscopic Gastrostomy In Patients With Advanced Head and Neck Tumours Treated By Combined Chemoradiotherapy (retrospective study)

| Variable | No. | Prophylactic gastrostomy, No. (%) | | P Value |
|---|------------|-----------------------------------|------------------|------------|
| | | With | Without | |
| Total number of patients | 139 | 61 (43.9) | 78 (56.1) | |
| Stage | | | | .67 |
| Stage 3 | 37 | 15 (40.5) | 22 (59.5) | |
| Stage 4 | 102 | 46 (45.1) | 56 (54.9) | |
| Radiochemotherapy | | | | .03 |
| Conventional and CDDP | 106 | 41 (38.7) | 65 (61.3) | |
| Hyperfractionated and 5FU/CDDP | 33 | 20 (60.6) | 13 (39.4) | |
| Interruption for toxicity | | | | .01 |
| Yes | | 23 (37.7) | 46 (59.0) | |
| No | | 38 (62.3) | 32 (41.0) | |
| Duration of interruption for toxicity | | | | .003 |
| 0 to 1 day | | 33 (54.0) | 23 (29.5) | |
| > 1 day | | 28 (46.0) | 55 (70.5) | |
| Cumulative duration (days) of treatment interruption for toxicity | | 100 | 236 | .03 |

Recommandations: place de la NA en pratique clinique lors de la prise en charge des patients atteints de cancer solides hors chirurgie (1)

En cas de néoplasie des voies aéro-digestives supérieures (VADS) traitée par une radiochimiothérapie à visée curative dont le champ d'irradiation inclut la sphère oropharyngée :

- Si le patient est dénutri : il est recommandé 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'expert).

En cas de néoplasie des voies aéro-digestives supérieures (VADS) traitée par une radiochimiothérapie à visée curative dont le champ d'irradiation n'inclut pas la sphère oropharyngée :

- 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 (avis d'expert).
- Si le patient est non dénutri, il n'est pas recommandé la mise en place prophylactique d'une gastrostomie (avis d'expert). Le conseil diététique est recommandé en première intention (grade B). Une sonde nasogastrique est recommandée si les apports oraux restent insuffisants (avis d'experts).

Dans tous les cas, la nutrition parentérale n'est pas recommandée (avis d'experts).

Recommandations: place de la NA en pratique clinique lors de la prise en charge des patients atteints de cancer solides hors chirurgie (2)

Traitement à finalité curative par chimiothérapie

- Il n'y a pas de preuve que la NA diminue la survenue des toxicités des traitements par chimiothérapie.
- En cas de nécessité à la mise en place d'une NA, celle-ci devra intégrer le Plan Personnalisé de Soins en favorisant la nutrition entérale (*avis d'experts*).
- La NA « de routine » ou systématique n'est pas recommandée chez le patient en cours de chimiothérapie si l'état nutritionnel et/ou les ingesta restent satisfaisants (*Grade A*). En l'absence d'études probantes dans ce domaine, l'indication doit être discutée au cas par cas et avec le patient (*avis d'experts*).
- Si le patient relève d'une NA et, si le tube digestif est inutilisable (vomissements, diarrhée) ou inaccessible (obstruction), la nutrition parentérale est recommandée (*Grade C*).
- En cas de nutrition parentérale, il est préférable d'utiliser des perfusions discontinues et d'éviter les perfusions les jours de chimiothérapie intraveineuses (*avis d'experts*).
- Le développement de la recherche clinique est recommandé (*avis d'experts*).



Quelques conseils pratiques

Sonde naso-gastrique

- ✓ ≤ 10 French
- ✓ Vous ne connaissez pas le protocole de pose = posez-vous une sonde !

Gastrostomie et cancer des VADS/oesophage

- ✓ Si tumeur en place, gastropexie systématique
- ✓ Si tumeur non en place, choix de la technique libre

Produits

- ✓ En cancérologie, mélanges polymériques iso ou hypercaloriques, avec ou sans fibre, répondant aux apports nutritionnels recommandés.
- ✓ Attention aux volumes et aux débits = Guide des Bonnes Pratiques en NAD



Radiochimiothérapie et cancer des VADS

oui

non

Incluant la cavité
buccale

Radiothérapie seule

oui

non

oui

non

**Pose
gastrostomie
prophylactique**

Dénutrition

Chimiothérapie

Chirurgie

**Surveillance
hebdomadaire**

oui

non

Pas de nutrition
systématique

Recommandations
périopératoires

Conseil diététique et surveillance
hebdomadaire. Sonde nasogastrique si
problème nutritionnel.