



SFNEP

Société Francophone
Nutrition Clinique et Métabolisme
Nourrir l'Homme malade

Évaluation des pratiques professionnelles en nutrition clinique

**PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE
DES CANCERS DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES**

2013

MODE D'EMPLOI

Membres du groupe de travail

Patrick Bachmann ^{a,*}, Georges Romero ^a, Sophie Deneuve ^c, Pauline Coti Bertrand ^{d,b},
Esther Guex ^{d,b}, Dominique Caldari ^{e,b}, Ronan Thibault ^{f,b}, Gilbert Zeanandin ^{g,b}, Didier Quilliot ^h,

Auteur correspondant

Dr Patrick Bachmann
patrick.bachmann@lyon.unicancer.fr

a / Département d'anesthésie-réanimation-nutrition, CRLCC Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

b / Comité éducationnel et de pratique clinique (CEPC) de la SFNEP, France

c / Département de chirurgie, CRLCC Léon-Bérard, 28, rue Laennec, 69373 Lyon cedex 08, France

d / Service d'endocrinologie, nutrition clinique, CHUV, 46, rue du Bugnon, 1011 Lausanne, Suisse

e / Clinique médicale pédiatrique, hôpital Femme-Enfant-Adolescent, CHU de Nantes, 7, quai Moncousu, 44093 Nantes cedex 01, France

f / Unité de nutrition, hôpitaux universitaires de Genève, rue Gabrielle-Perret-Gentil 4, 1211 Genève 14, Suisse

g / Pôle digestif, unité de support nutritionnel, hôpital l'Archet 2, CHU de Nice, 151, route Sainte-Antoine-de-Ginestière, BP 3079, 06202 Nice cedex 3, France

h / Unité transversale de nutrition, service de diabétologie, maladies métaboliques et nutrition, CHU de Nancy-Brabois, 54500 Vandœuvre-lès-Nancy, France

OBJECTIFS ET CRITÈRES D'ÉVALUATION ET D'AMÉLIORATION DES PRATIQUES

Premier objectif

Le premier objectif est d'aider à la rédaction d'un protocole de prise en charge nutritionnelle intégré dans le programme personnalisé de soin (PPS) des patients tout au long de leur prise en charge thérapeutique pour une tumeur des VADS.

Second objectif

Le second objectif est d'établir, lors de la consultation (CS) initiale, le diagnostic nutritionnel qui va conditionner la prise en charge nutritionnelle ultérieure. Pour cela les étapes sont les suivantes :

- recueillir les paramètres permettant de faire le diagnostic de l'état et du risque nutritionnel : poids, taille, perte de poids, IMC, évaluation de la prise alimentaire, facteurs de risque (âge > 70 ans, dysphagie, odyndysphagie, pathologies digestives associées, consommation moyenne d'alcool en g/j, tabagisme en cours en paquet-année, isolement social...);
- établir le risque nutritionnel lié à la tumeur : classification TNM, siège de la tumeur;
- établir le diagnostic de dénutrition ou de risque nutritionnel : dénutrition ou non, risque nutritionnel ou non ;
- évaluer la consommation moyenne d'alcool en g/j et programmer la prise en charge des addictions ;
- programmer la prise en charge nutritionnelle adaptée à savoir surveillance, conseil diététique et/ou NE.

Troisième objectif

Le troisième objectif est d'adapter la stratégie de prise en charge nutritionnelle avant de débiter la radiothérapie pour éviter un arrêt de traitement ou une hospitalisation imprévue. Pour cela il convient :

- d'évaluer le risque nutritionnel ;
- d'évaluer la nécessité d'une NE et ses modalités de mise en œuvre.

Quatrième objectif

Sept à dix jours avant toute anesthésie, il faut déterminer la stratégie nutritionnelle pré- et postopératoire adaptée à la chirurgie et à l'état nutritionnel, et pour cela :

- évaluer le risque nutritionnel (GN) ;
- définir les modalités de prise en charge nutritionnelle pré- et postopératoires.

Cinquième objectif

À chaque consultation ou hospitalisation, il est nécessaire de surveiller l'état nutritionnel, l'hydratation et d'adapter la prise en charge. Lors des RCP, si le patient est à risque nutritionnel ou dénutri, la stratégie de prise en charge nutritionnelle est décidée conjointement au traitement conforme au référentiel. Ainsi, à chaque hospitalisation, consultation ou lors des RCP, il convient :

- d'évaluer l'état nutritionnel et son évolution ;
- d'adapter la prise en charge nutritionnelle au traitement et à l'évolution de l'état nutritionnel.