Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Cancer, chimiothérapie et troubles du goût

Prise en charge nutritionnelle

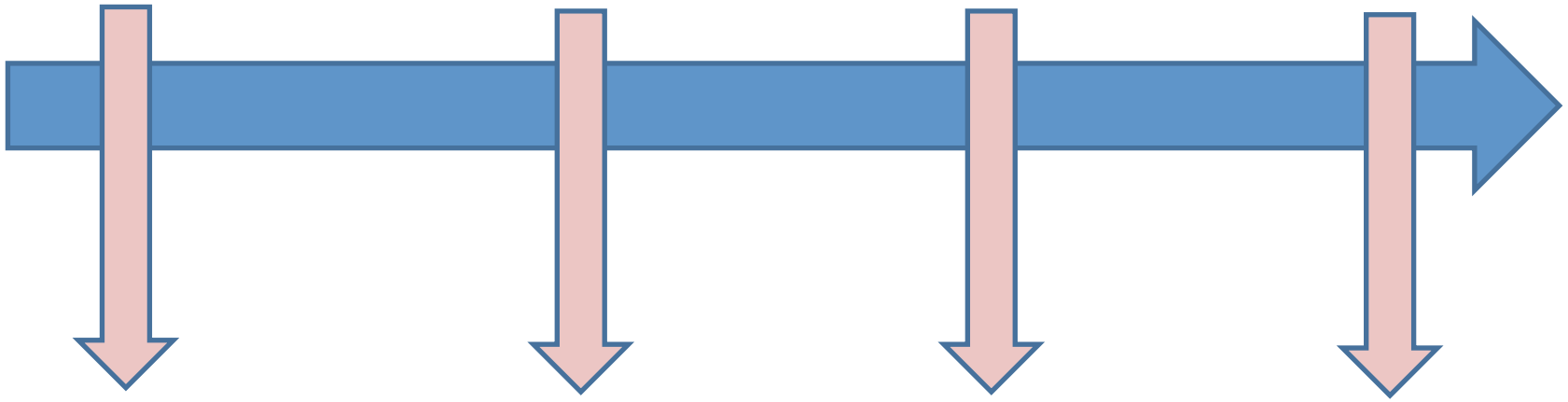
Pierre Senesse, CRLC Val d'Aurelle, Montpellier

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Pas de conflit d'intérêt pour cet exposé

Trajectoires patient



Curatif
Thérapie agressive
Survie
Séquelles

Palliatif
Qualité de vie
Alimentation « plaisir »

Palliatif avancé

Fin de vie

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Troubles du goût et radiochimiothérapie

Troubles du goût et tumeur des VADS

Avant les traitements :

66,7% à 88,9%

Corrélation à la dose délivrée :

- 20 Gy pas de trouble surajouté
- 30 Gy atteinte du goût (tous les critères d'analyse)
- 60 Gy perte du goût pour 90% des patients
- Atteinte amer et salé > sucré

Temps de récupération :

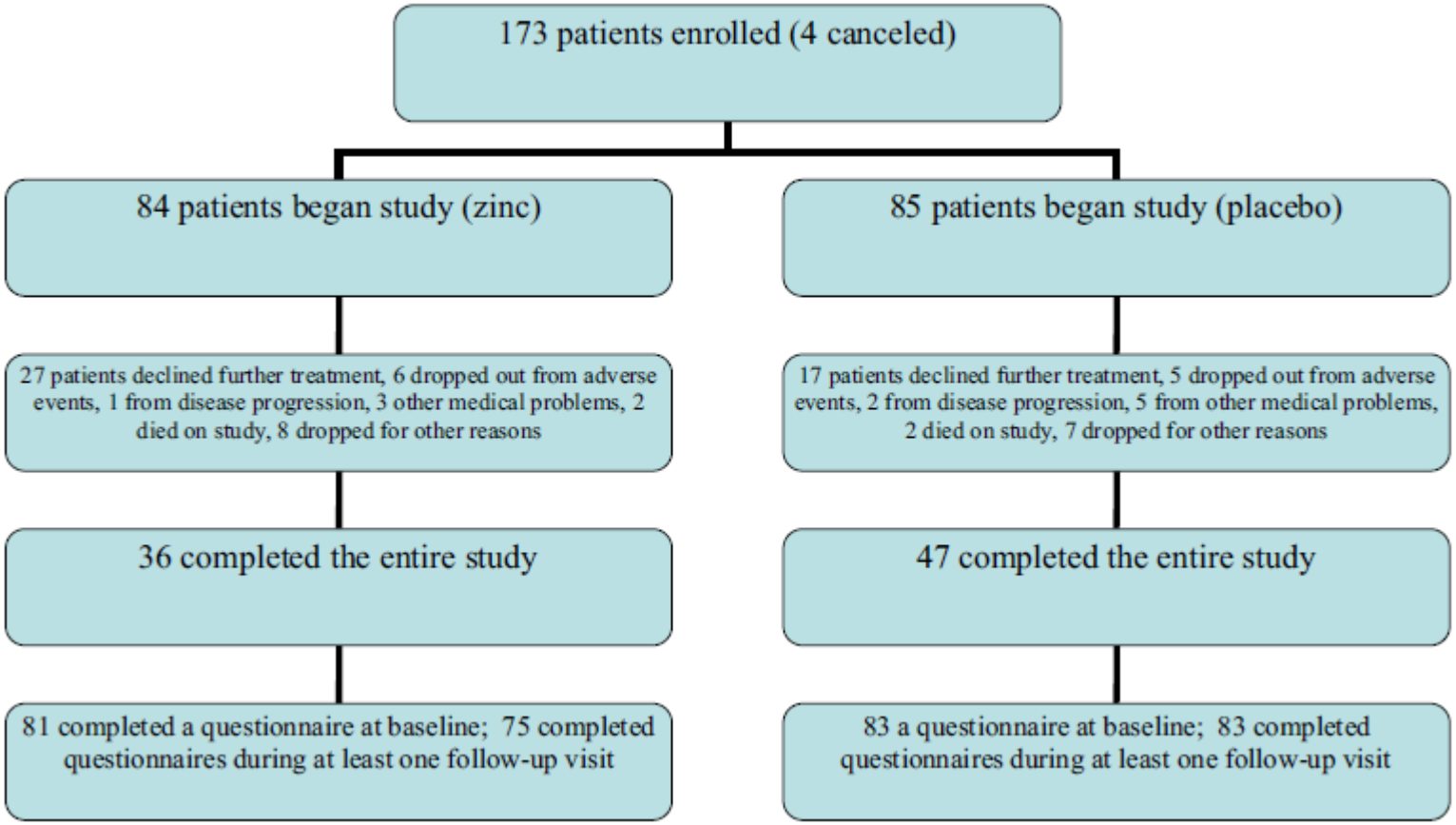
1/3 des patients présentent des troubles minimes à modérés au-delà de 1 à 2 ans !

Ruo Redda MG, Allis S. Radiotherapy-induced taste impairment. Cancer Treat Rev. 2006;32:541-7.

Classification de la mucite

RTOG		OMS
0 : pas de mucite		**0** : pas de mucite
1 : érythème		**1** : érythème, sensation désagréable (douleur)
2 : plaques PM < 1.5 cm non confluentes		**2** : érythème, ulcères, alimentation solide
3 : plaques PM > 1.5 cm confluentes		**3** : ulcères, alimentation liquide
4 : ulcération avec nécrose		**4** : alimentation orale impossible
5 : décès par toxicité		

Prévention par le zinc ?



Halyard MY, et al. Does zinc sulfate prevent therapy-induced taste alterations in head and neck cancer patients? Results of phase III double-blind, placebo-controlled trial from the North Central Cancer Treatment Group (N01C4). Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2007;67:1318-22.

Résultats

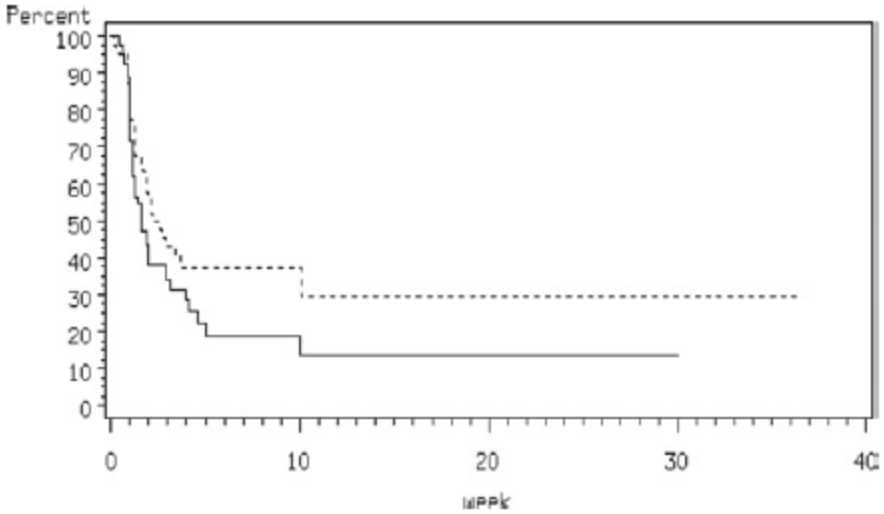


Fig. 2. Median interval to patient-reported alterations in taste for zinc-treated (dotted line) and placebo-exposed (solid line) patients ($p = 0.09$).

Halyard MY, et al. Does zinc sulfate prevent therapy-induced taste alterations in head and neck cancer patients? Results of phase III double-blind, placebo-controlled trial from the North Central Cancer Treatment Group (N01C4). Int J Radiat Oncol Biol Phys. 2007;67:1318-22.

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Troubles du goût et chimiothérapie

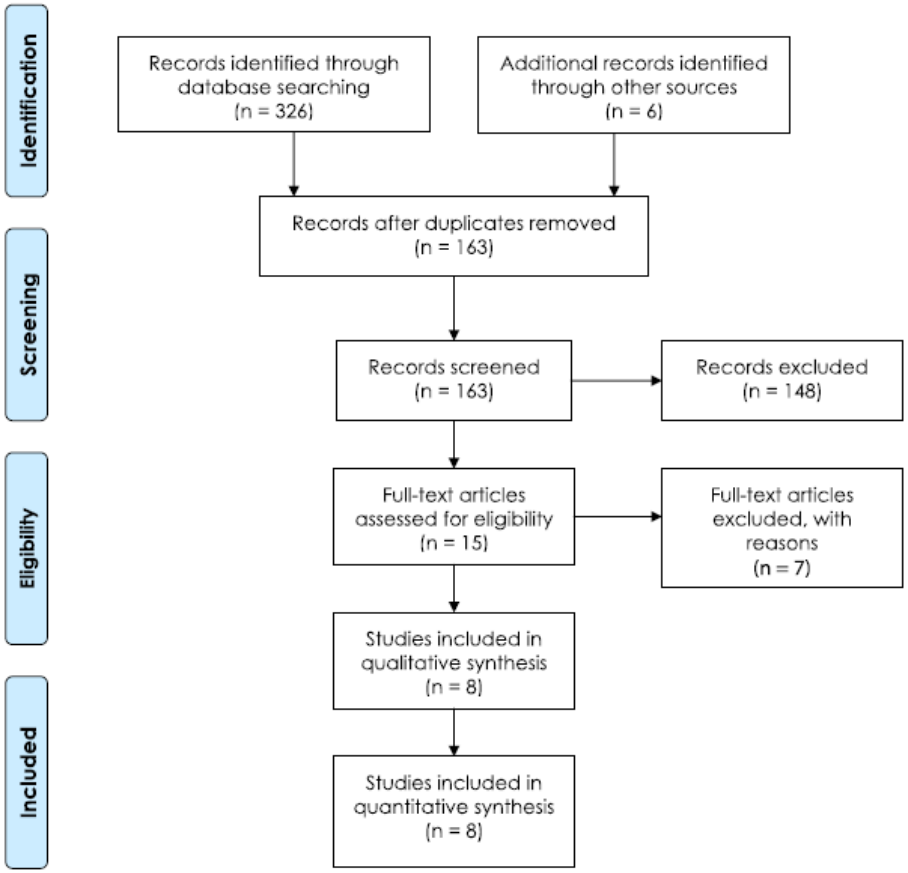


Fig. 1. Flow diagram depicting the main stages of the systematic review – taste arm.

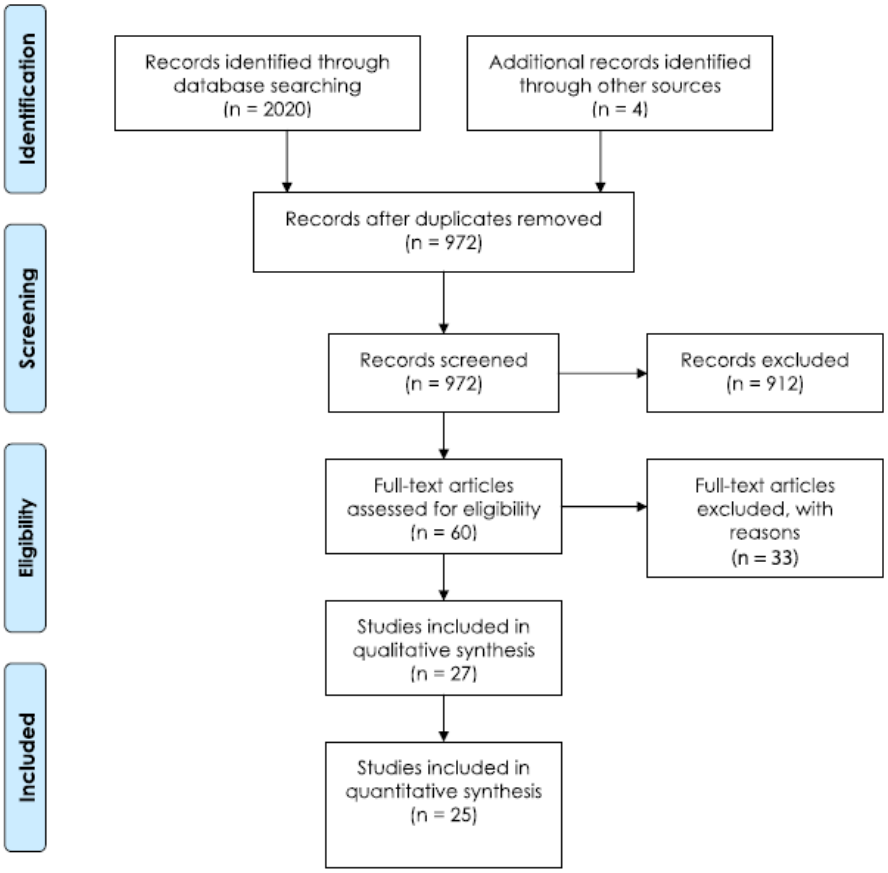


Fig. 2. Flow diagram depicting the main stages of the systematic review – hedonics arm.

Boltong A, Keast R. The influence of chemotherapy on taste perception and food hedonics: a systematic review. Cancer Treat Rev. 2012;38:152-63.

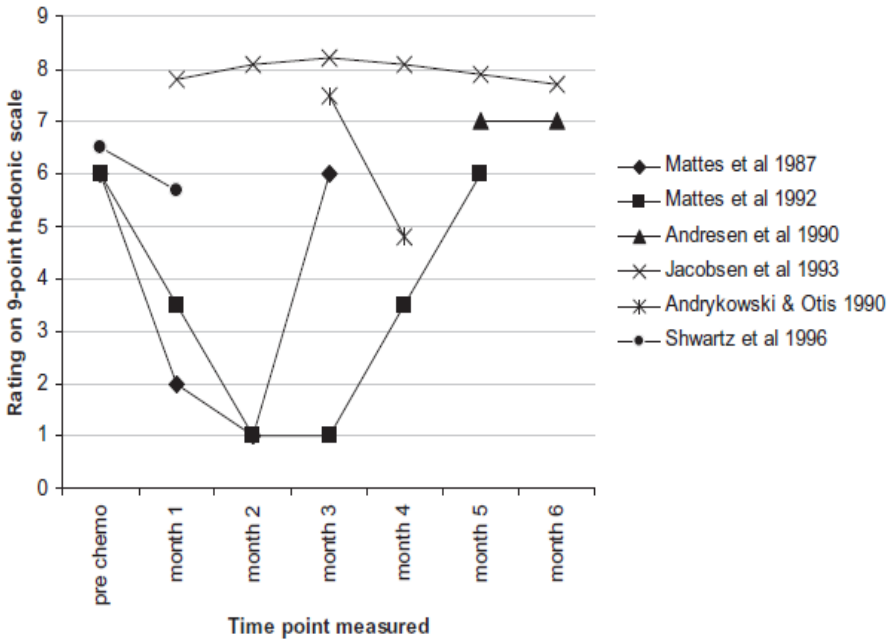


Fig. 3. Change in liking as measured by change in hedonic rating given to foods over time.

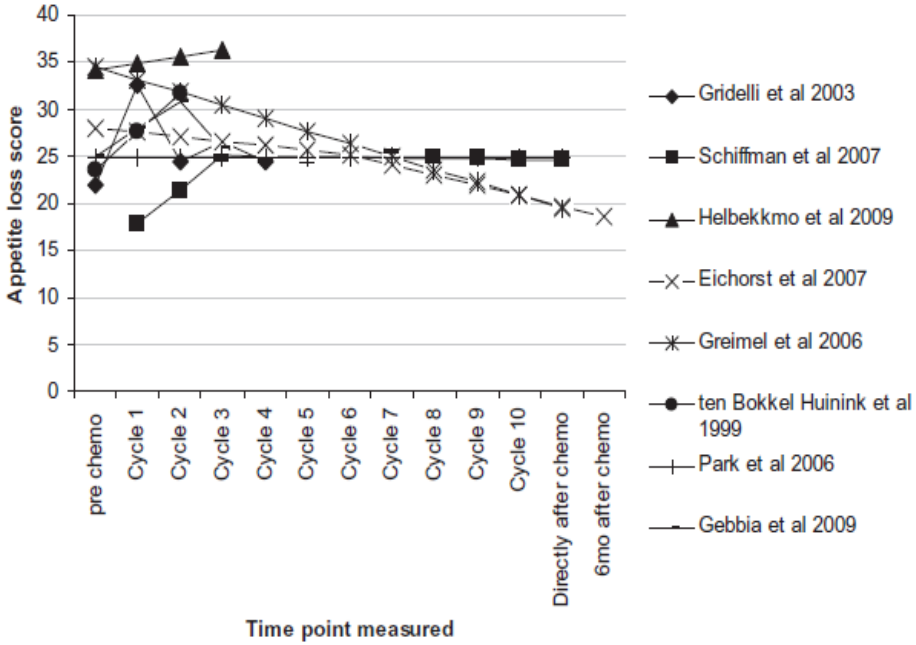


Fig. 4. Appetite loss scores over chemotherapy cycles.

Boltong A, Keast R. The influence of chemotherapy on taste perception and food hedonics: a systematic review. Cancer Treat Rev. 2012;38:152-63.

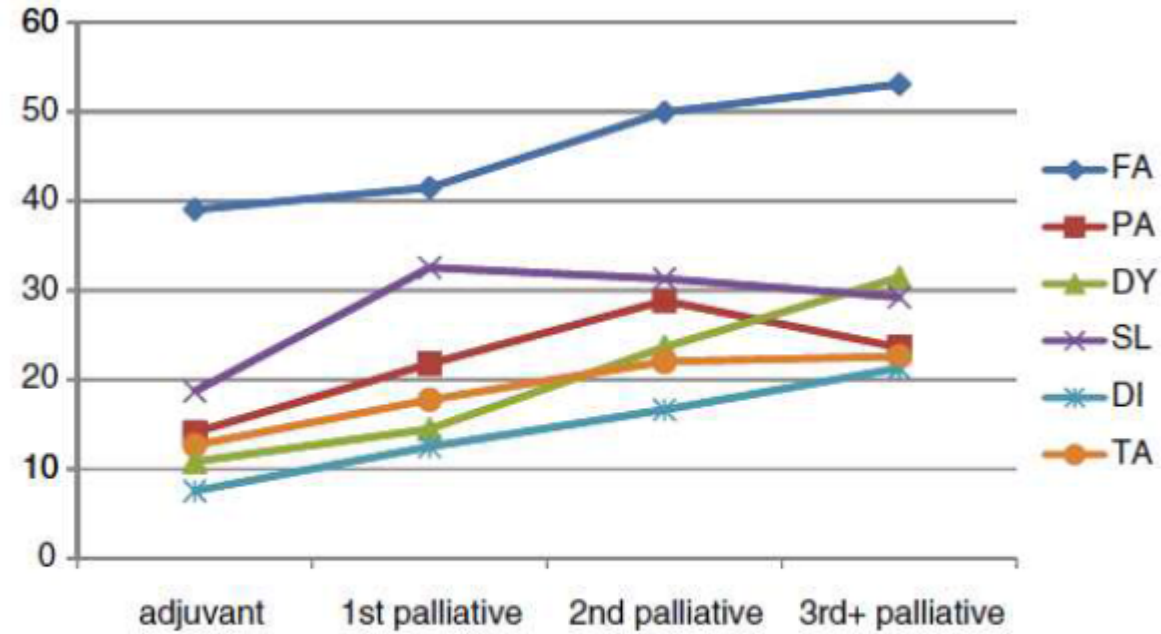
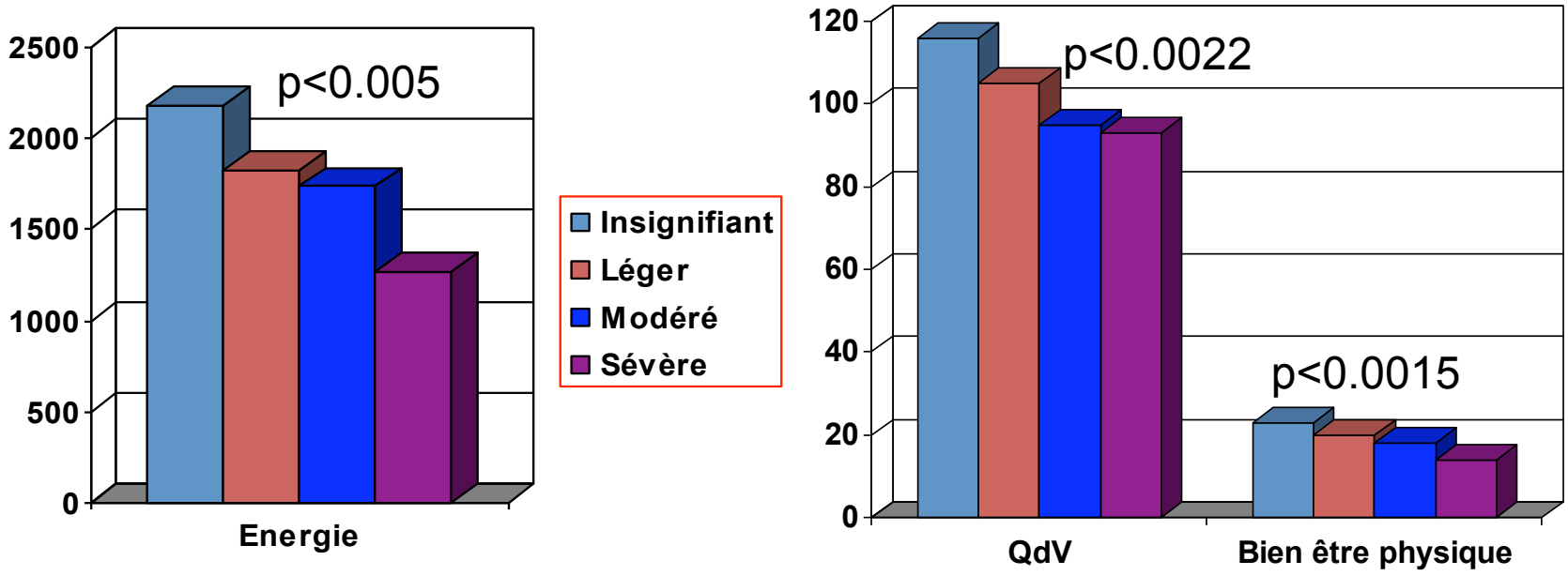


Figure 3 Comparison of symptom burden between chemotherapy lines (FA=Fatigue, PA=Pain, DY=Dyspnoea, SL=Sleeping Disturbance, DI=Diarrhoea, TA=Taste Alteration).

Zabernigg A. Quality of life across chemotherapy lines in patients with cancers of the pancreas and biliary tract. BMC Cancer 2012;12



Hutton and al., Chemosensory dysfunction is a primary factor in the evolution of declining nutritional status and QoL in patients with advanced cancer. J Pain Symptom Manage 2007;33:156-165

Recommandations nutrition et cancer

Texte court :
En radiochimiothérapie, le conseil diététique personnalisé intégrant, si nécessaire, la prescription de CNO est recommandée dans les tumeurs des VADS, de l'oesophage et du rectum (grade B).
En CT, les données actuelles ne permettent pas de recommander de façon systématique un conseil diététique personnalisé (grade C).
En raison des troubles du goût et de l'anorexie fréquente, il est recommandé un conseil diététique personnalisé intégrant, si nécessaire, la prescription de CNO en cas de dénutrition et/ou de diminution des ingesta (EVA < 7) et/ou à la demande du patient ou de la famille (avis d'experts).

Texte long (annexe)
Dysgueusie
• supprimez les aliments riches en purines (viande rouge, cacao. . .) qui génèrent un goût amer ;
• les repas paraissent fades : il faut donc rechercher les aliments à goût prononcé et utiliser les épices et aromates ;
• les aliments paraissent trop salés (évitez les aliments salés, conserves, plats du commerce) ou trop sucrés (préférez des plats neutres) ;
• le goût métallique dans la bouche est diminué en consommant poissons, œufs, quiches, laitages, féculents, légumes verts à la sauce blanche ;
• rincez-vous la bouche avec de l'eau gazeuse acidulée de jus de citron par exemple avant chaque repas.

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

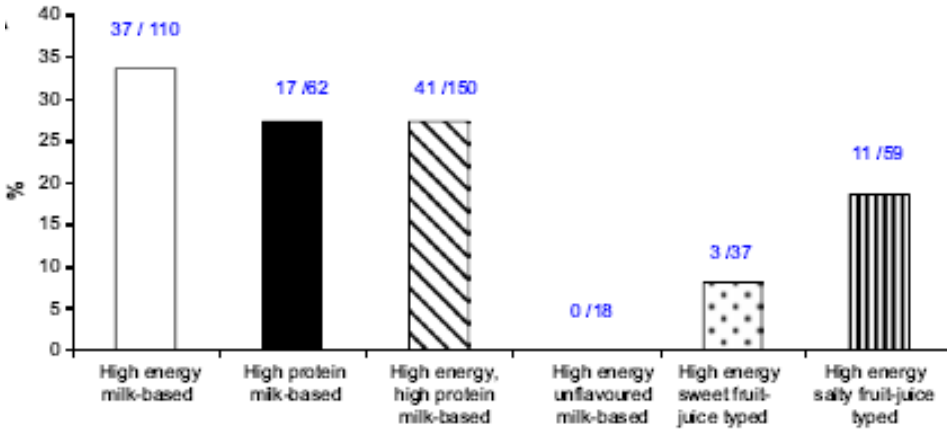
Conseils pratiques de consommation des compléments nutritionnels oraux chez le patient atteint de cancer (avis d'experts)

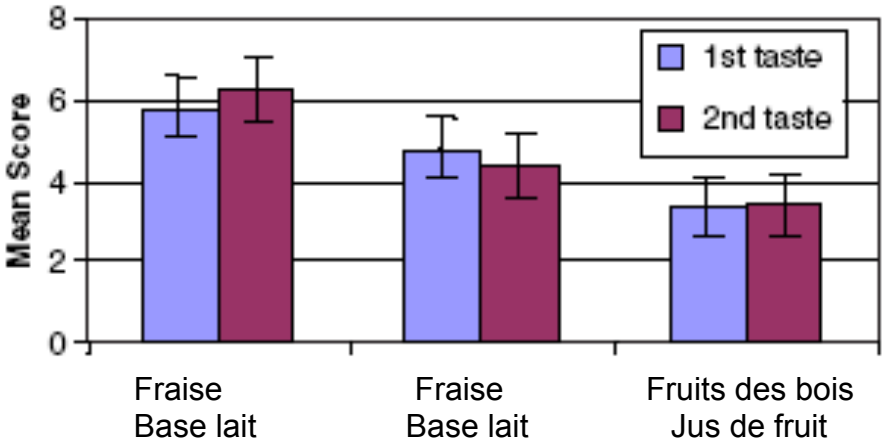
• consommer les CNO à distance des repas (au moins deux heures avant le repas), en collation dans la matinée ou plus souvent dans l'après-midi ou encore en soirée ;
• consommer les CNO lentement, en petites quantités pour une meilleure tolérance digestive et pour favoriser leur digestion ;
• consommer les CNO bien frais (attention à certaines chimiothérapies à base d'oxaliplatine où les aliments frais sont déconseillés). Certains arômes peuvent être consommés tiédis sans toutefois dépasser les 50 ◦C pour ne pas dénaturer le produit (compléments liquides lactés aux arômes chocolat, cappuccino, noisette. . .) ;
• les CNO à goût neutre peuvent être intégrés à des recettes ; ils peuvent remplacer le lait dans des préparations du type purée, milk-shake. . . ;
• les biscuits seront consommés avec une boisson chaude ou un jus de fruit ;
• les pâtes hyperprotidiques seront cuisinées comme les pâtes classiques, en sauce tomate, bolognaise, beurre-fromage râpé. . . ;
• les poudres de protéines peuvent être ajoutées dans les potages, purées, laitages, pâtisseries. . . ;

http://www.sfnep.org

http://www.cancernet.co.uk/diet-tastes_cha.htm

Aliments diététiques destinés à des fins médicales





109 patients dénutris
Non exclusivement cancer

Darmon at al., Clin Nutr 2008

123 patients
Cancer et chimiothérapie

Rahemtulla at al., Clin Nutr 2005

Enquête des CLCC, 2010

Centre	Ville
ALEXIS VAUTRIN	VANDOEUVRE-LES-NANCY
LEON BERARD	LYON
RENE HUGUENIN	SAINT CLOUD
INSTITUT BERGONIE	BORDEAUX
INSTITUT CURIE	PARIS 5 EME
CENTRE ANTOINE LACASSAGNE	NICE
INSTITUT JEAN GODINOT	REIMS
CRLC VAL D'AURELLE	MONTPELLIER
INSTITUT PAOLI CALMETTES	MARSEILLE
CLCC HENRI BECQUEREL	ROUEN
CENTRE FRANCOIS BACLESSE	CAEN
INSTITUT CLAUDIUS REGAUD	TOULOUSE

Promoteur : CRLC Val d'Aurelle – Paul Lamarque 208, rue des Apothicaires, 34298 Montpellier cedex 05

Auto-questionnaires professionnels et patients

L'objectif était de réfléchir aux aliments et/ou collations adaptées aux préférences des patients pour réduire les risques de dénutrition

Les critères d'inclusion des patients était:
- homme ou femme de + de 18 ans
- avec effets secondaires sur leur alimentation dus aux traitements
- et/ou EVA des ingesta < 8
- Capacité fonctionnelle score OMS : 0, 1, 2

Environ 800 questionnaires ont été distribués aux 20 centres anti-cancéreux de France.

Caractéristiques patients

Age (année)	n 253	
	med (rang)	61.00 (22.00:89.00)
OMS		
	0	(76 /255) 29.8%
	1	(100 /255) 39.2%
	2	(72 /255) 28.2%
Sexe		
	Homme	(100 /255) 39.2%
	Femme	(153 /255) 60.0%
Type Hospitalisation		
	Complète	(112 /255) 43.9%
	De jour	(122 /255) 47.8%
TRT en cours		
	Chimio	(182 /255) 71.4%
	Radio	(7 /255) 2.7%
	Chir	(23 /255) 9.0%
	RT-CT	(26 /255) 10.2%
Localisation de la tumeur		
	VADS	(33 /255) 12.9%
	Sein	(69 /255) 27.1%
	Système digestif	(56 /255) 22.0%
EA des ingesta		
	[7;10]	(125 /255) 49.0%
Dénutrition		
	n=137	(69/137) 50,3%

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Décrivez les gênes occasionnées par le traitement

Fatigue	190 / 255 (74.5%)
Nausées	141 / 255 (55.3%)
Constipation/Diarrhées	139 / 255 (55.0%)
Bouche Sèche	124 / 255 (48.6%)
Odeur	91/255 (35,7%)
Vomissements	55/255 (21,6%)

Ces gênes perturbent-elles votre alimentation ?

Non	(38 /255) 14.9%
Oui	(212 /255) 83.1%
Oui et Non	(2 /255) 0.8%
Manquante	(3 /255) 1.2%

Détails si perturbation

Perte appétit	143 / 214 (66.8%)
Ecœurement /dégout	110 / 214 (51.4%)
Rassasiement	85 / 214 (39.7%)
Douleurs bouches	54 / 214 (25.2%)

Durée

Médiane	7 jours (1.0:120.0)

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Quel repas et/ou collation prenez-vous sur une journée ?

Petit déjeuner	230 / 255	(90.2%)
Collation Matin	22 / 255	(8.6%)
Déjeuner	225 / 255	(88.2%)
Gouter	98 / 255	(38.4%)
Diner	234 / 255	(91.8%)

Quel repas appréciez-vous le plus actuellement ?

Petit déjeuner	142 / 255 (55.7%)
Collation le matin	6 / 255 (2.4%)
Déjeuner	76 / 255 (29.8%)
Gouter	18 / 255 (7,1%)
Diner	52 / 255 (20.4%)
Pas de préférence	47 / 255 (18.4%)

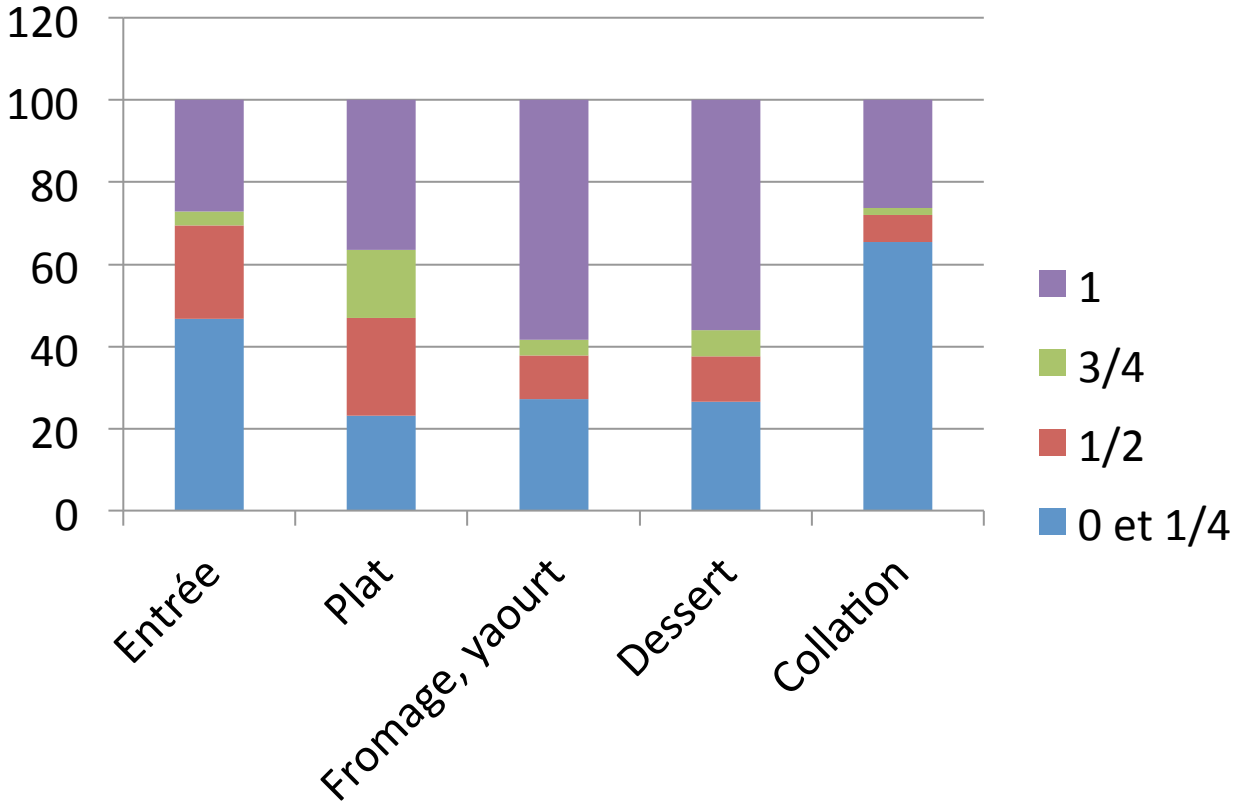
Actuellement, préférez-vous manger ?

Salé	**147 / 255 (57.6%)**
Sucré	101 / 255 (39.6%)
Chaud	**149 / 254 (58.7%)**
Froid	76 / 255 (29.8%)
Morceaux	**71 / 255 (27.8%)**
Haché	35 / 255 (13.7%)
Mixé	25 / 255 (9.8%)
Crémeux	53 / 255 (20.8%)
Liquide	36 / 255 (14.1%)
Autre	29 / 255 (11.4%)

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Un repas complet vous est servi à l'hôpital ou à la maison. Que consommez-vous ?



Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Portions de repas consommées selon le type d'hospitalisation

	Type Hospitalisation			
	Complete (n=110)	De jour (n=117)	Total (n=227)	p
Entrée				0.028
0	32 (29.1)	41 (35.0)	73 (32.2)	
1/4	20 (18.2)	15 (12.8)	35 (15.4)	
1/2	33 (30.0)	18 (15.4)	51 (22.5)	
3/4	3 (2.7)	4 (3.4)	7 (3.1)	
1	22 (20.0)	39 (33.3)	61 (26.9)	
Plat				0.001
0	11 (10.0)	7 (6.0)	18 (7.9)	
1/4	23 (20.9)	8 (6.8)	31 (13.7)	
1/2	30 (27.3)	28 (23.9)	58 (25.6)	
3/4	19 (17.3)	18 (15.4)	37 (16.3)	
1	26 (23.6)	56 (47.9)	82 (36.1)	
2	1 (0.9)	0 (0.0)	1 (0.4)	

Journées Francophones de Nutrition

CRLC Val d'Aurelle Paul Lamarque
Centre Régional de Lutte contre le Cancer

Quand un plat vous est proposé, quelles sont les caractéristiques qui stimulent votre appétit ?

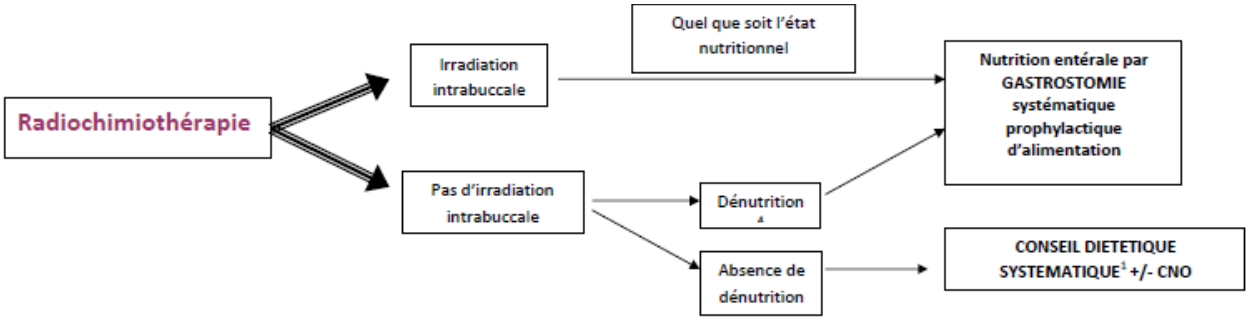
Caracteristique	Nb. Pts (%)
Gout	99 (43.6%)
Odeur	51 (22.9%)
Aspect	38 (17.4%)
Presentation	19 (9.0%)
Consistance	6 (2.8%)
Quantite	3 (1.4%)
Autre	8 (20.5%)

Que préférez-vous consommer en collation ?

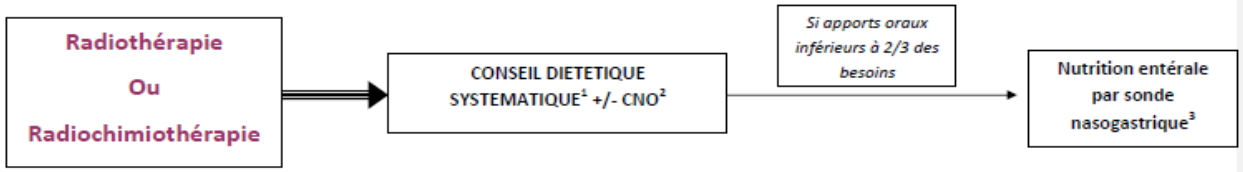
Salé	40 / 255	(15.7%)
Sucré	119 / 255	(46.7%)
Cremes	42 / 255	(16.5%)
Glace	52 / 255	(20.4%)
Biscuits	83 / 255	(32.5%)
Boissons lactées	45 / 255	(17.6%)
Autres boissons	97 / 255	(38.0%)
Autres collations	34 / 255	(13.3%)

Conclusion (1)

Plan Personnalisé de Soin (PPS) 4 : RADIOTHERAPIE OU RADIOCHIMIOTHERAPIE DES TUMEURS DES VADS



Plan Personnalisé de Soin (PPS) 5 : RADIOTHERAPIE OU RADIOCHIMIOTHERAPIE DES TUMEURS DU TUBE DIGESTIF



Atteinte du goût majeure liée à l'agressivité des traitements
Conseil diététique et nutrition artificielle

1/3 des patients avec séquelles du goût.
Recherche ?

Conclusion (2)

Plan Personnalisé de Soin (PPS) 6 : CHIMIOTHERAPIE CURATIVE

Plan Personnalisé de Soin (PPS) 7 : SITUATION PALLIATIVE, PALLIATIVE AVANCEE ET PHASE TERMINALE

Troubles du goût très fréquents associés à une altération de la qualité de vie
MAIS
Au second plan en cas de maintien de la chimiothérapie

La prise en charge au cas par cas par des professionnels en collaboration avec les oncologues est indispensable !