



Institut de cancérologie Gustave Roussy

Est-il possible de faire de la Nutrition Entérale au cours de la Chimiothérapie et de la Radiothérapie?

Dr S Antoun

Journées de Printemps de la SFNEP

18 Juin 2010



Institut de cancérologie
GUSTAVE ROUSSY
VILLEJUIF - www.igr.fr

→ Introduction: Deux Situations

« En principe » question simple Deux grands chapitres

Obstacle sur le tube digestif haut: <ul style="list-style-type: none">• Cancers tête et cou (K ORL)• Cancers œsophage (K Oes)	Cancers sans obstacle mécanique Tumeurs «solides»
La nutrition entérale (NE) et la gastrostomie par voie endoscopique (GPE) sont la règle	La nutrition entérale (NE) est peu utilisée

Épidémiologie de cette Dichotomie			
		Obstacle Mécanique	Sans obstacle
<i>Cortez-Pinto et al, Clin Nutr 2002</i>	<ul style="list-style-type: none"> •n=144 •GPE •33% cancers 	ORL n= 32, Oes. n= 6, fistule trachéale n=6 94%	Autres n=3 6%
<i>Cocalves et al, Support Care Cancer 2006</i>	<ul style="list-style-type: none"> •n=153, en USP •gastrostomie •100% cancers 	ORL n=124, Oes. n=20, Oes.+ORL n=6 98%	colon n=1, Sein n=1, autres n=1 2%
<i>Hebuterne et al, Clin Nutr 2003</i>	<ul style="list-style-type: none"> •n=1397 (Europe 23 centres, domicile) •GPE 58%, SNG 29% •30,3% Cancers 	ORL n=423 Variabilité: Danemark 3,6%, France 33,6%, Allemagne 57,1%,	non recueillis
<i>Shastri et al, Aliment Pharmacol Ther 2008</i>	<ul style="list-style-type: none"> •n=1866 (inde) •SNG 79%, SNJ 8%, GPE 13% •100% cancers 	ORL n=563 Oes. n=1119, Estomac 111 97%	Pancréas +VB n=28, poumon n= 6, colon n=6 3%
<i>Cabrit et al, Nutr Clin Métabol 2005</i>	<ul style="list-style-type: none"> •n=7191 (Forcilles) •47,2% cancers 	ORL n= 2523 74,3%	Estomac, colon... n=873 25,7%

→ Introduction: Deux Situations

Différence dans l'incidence et la sévérité des toxicités		
Fréquence des événements de Toxicité ≥ 3		
	Toxicité hématologique neutropénie grade ≥ 3	Toxicité muqueuse ≥ 3
Obstacle ORL	<i>Adelstein et al, Head Neck, 2010</i> • Chimio d'induction: 59% • Radio-chimio 31%	Nausée Vomissements / Mucite • Chimio d'induction: 20% / 20% • Radio-chimio: 24% / 48%
Sans obstacle Mécanique	<i>Scagliotti, et al, JCO 2008</i> • Cispla+Gem 15% • Cisplat+pemetrexed 26%	Nausée Vomissements • Cisplatine+gemcitabine 7,2% • Cisplatine pemetrexed 6,1%
	<i>Hanna et al, JCO 2004</i> • Docetaxel 40,2% • Pemetrexed 5,3%	Nausée Vomissements / Mucite • Docetaxel 1,8% / 1,5% • Pemetrexed 2,6% / 1,1%

→ Introduction: Deux Situations

Mécanismes de la cachexie	
Cancers ORL et Oesophage	Tumeur Solide
<ul style="list-style-type: none">•Rôle important de la diminution des apports•Facteur inflammatoire modéré	<ul style="list-style-type: none">•Facteurs inflammatoire important•Diminution des apports modérée (potentiellement réversible)
<ul style="list-style-type: none">•Absence ou peu d'alimentation par voie orale•Comparaison nutrition parentérale totale et nutrition entérale totale	<ul style="list-style-type: none">•Apports alimentaires persistent•Stimulation de la muqueuse digestive est maintenue

→ Recommandations (1)

Recommandations européennes et internationales concernant la nutrition entérale et le traitement non chirurgical des cancers

<i>Koretz et al, Am J Gastroenterol 2007</i>	Absence d'impacts positifs ou négatifs de la NE ou des CNO au cours du traitement non chirurgical du cancer
<i>Arends et al, ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition, Clin Nutr 2006</i>	<p>Radiothérapie ou Radio-chimiothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> •Rx ORL et estomac: suivi diététique et CNO (A) •Si la tumeur est responsable de diminution des apports et/ou mucite ⇒ utiliser NE (C) •Préférer la GPE si mucite et/ou œsophagite post radique (C) <p>Chimiothérapie</p> <ul style="list-style-type: none"> •NE ou CNO inutile (B)
<i>Bozzetti et al, ESPN Guidelines, Clin Nutr 2009</i>	Si toxicité digestive ou un entérite radique, une NP de courte durée est mieux tolérée (et plus efficace) qu'une NE pour restaurer les fonctions digestives et éviter la dénutrition.
NE: nutrition entérale, CNO: compléments nutritionnels oraux, Rx: radiothérapie, ORL: cancers de la région tête et cou, GPE: gastrostomie par voie endoscopique	

→ Recommandations (2)

Recommandations européennes et internationales concernant la nutrition entérale et le traitement non chirurgical des cancers

*August , ASPEN
Guidelines,
JPEN 2009*

- L'AN ne doit pas être utilisée en routine au cours des **chimiothérapies (B)**
- L'AN ne doit pas être utilisée en routine au **cours des Rx** des cancers de **localisation ORL**, abdominales ou pelviennes **(B)**
- L'AN est indiquée chez les patients traités pour cancers s'ils sont **dénutris** ou bien si **l'absorption risque d'être diminuée** d'une manière **prolongée (B)**

*Rabeneck et al,
Lancet 1997*

Les médecins **ne doivent pas** proposer une gastrostomie (endoscopique ou par radiologie interventionnelle) au cours des syndrome d'anorexie-cachexie

*Angus et al, Am J
Gastroenterol
2003*

La gastrostomie **peut être proposée**:

- en cas de dénutritions
- si la durée prévisible de survie est prolongée (>2 mois)
- s'il existe une diminution des apports
- s'il existe une réponse attendue au traitement anticancéreux

→ Cancer Tête & Cou

DOGME au cours de la Radio Chimiothérapie Gastrostomie par voie endoscopique

Lee et al., Arch Otolaryngol head Neck Surg, 1998

- Rétrospective
- Rx seule et Rx+Chimio
- GPE (n=36) vs GC (n=52)
- Pas de critères pour GPE**

CPE vs GC

- PP (kg):** 3,1 vs 7,0 (p<0,001)
- Arrêt et durée du traitement (NS)
- Hospitalisation (NS)
- Hospitalisation probl. nutrition:** 13% vs 34% (p=0,04)

Piquet et al., Support Care Cancer 2002

- Observationnelle
- Rx
- GPE (n=45) vs GC (n=45)

GPE vs GC

- PP (kg):** 3,5 vs 6,1 (p<0,01)
- Hospitalisation: 20% vs 31% (NS)
- Hospitalisation déshydratation** 0% vs 18% (<0,01)
- Décès lié à la déshydratation: 0% vs 4,4% (NS)

GC patients appareillés

Rx: radiothérapie, Chimio: chimiothérapie, GPE: gastrostomie par voie endoscopique, GC: groupe contrôle: groupe où absence de prise en charge nutritionnelle spécifique, PP: perte de poids, NS: pas de significativité statistique.

→ Cancer Tête & Cou

DOGME au cours de la Radio Chimiothérapie Gastrostomie précoce

*Beer et al, Nutrition Cancer
2005*

- Rétrospective

- Rx seule et/ou Rx+Chimio

- GA (n=80) vs GB (n=75)

GA vs GB

- PP** (kg poids initial): -1,0 vs -3,6 (p=0,004)

- Arrêt du traitement >3 jours**: 10% vs 25% (p=0,02)

- % patients durée de séjours >14 jours: 91% vs 88%
(pas de différence significative)

Rx: radiothérapie, Chimio: chimiothérapie, PP: perte de poids,
GA (**GPE dans les deux semaines mucite**) vs GB (GPE retardée >2 semaines)

→ Cancer Tête & Cou

DOGME au cours de la Radio Chimiothérapie Prise en charge nutritionnelle Nutrition Entérale

Paccagnella et al., Support Care Cancre 2009
 •Rétrospective
 •Rx+Chimio
 •GN (n=33) vs GH (n=33)

GN vs GH

- PP (% poids initial): -4,1% vs -8,1% (p<0,01)
- Arrêt de la Rx pour toxicité:** 30,3% vs 63,6% (p<0,05)
- Hospitalisation: 16,1% vs 41,4% (p=0,03)

Capuano et al, Head Neck, 2008
 •Prospective
 •Rx+Chimio
 •GN (n=21) vs GNC (n=19)

GN vs GNC

- PP (% poids initial): 0% vs 11% (p<0,001)
- % patients avec PP>20%:** 5% vs 84%

Patients PP>20% vs <20%

- Interruption définitive traitement: 29%** vs 0% (p=0,003)
- Syndromes infectieux: 47% vs 4% (p=0,002)

Rx: radiothérapie, Chimio: chimiothérapie, PP: perte de poids,
 GN: groupe programme nutritionnel, **GH: groupe historique** sans programme nutritionnel,
GNC: groupe non compliant au programme nutritionnel et nutrition parentérale

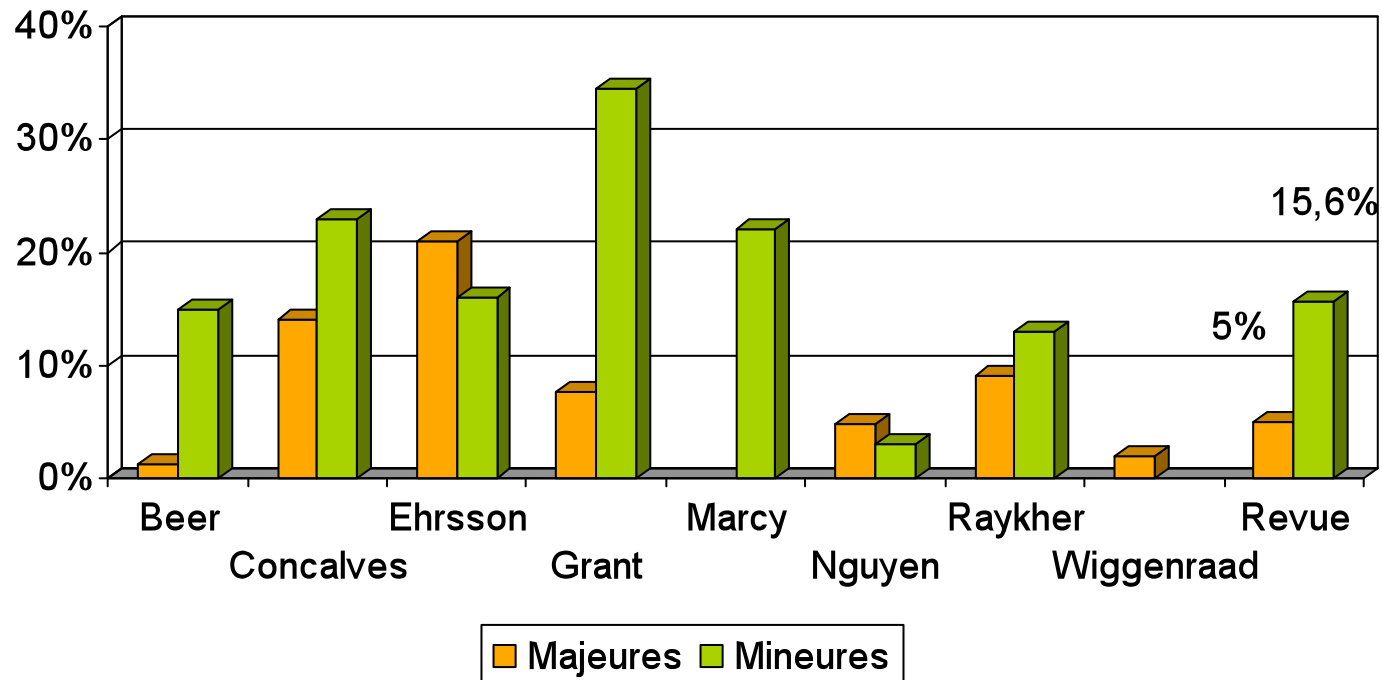
→ Cancer Tête & Cou

Gastrostomies non chirurgicales Complications			
	Décès	Majeures	Mineures
Données Grant et al.			
GPE n=121	1 (1,0%)	4 (3,3%)	35 (28,9%)
GRI n=51	2 (3,9%)	9 (15,6%)	33 (64,7%)
Total n=172	3 (1,7%)	13 (7,6%)	68 (39,5%)
Revue de la littérature tête & cou			
GPE n=1281	10 (0,8%)	60 (4,7%)	171 (13,3%)
GRI n=1098	6 (0,5%)	58 (5,3%)	201 (18,3%)
Total n=2379	16 (0,7%)	118 (5,0%)	372 (15,6%)
GPE: Gastrostomie voie endoscopique (GPE) GRI: Gastrostomie radiologie interventionnelle			

Grant, Clin Otolaryngol, 2009

→ Cancer Tête & Cou / Complications

Pourcentage de patients présentant des complications



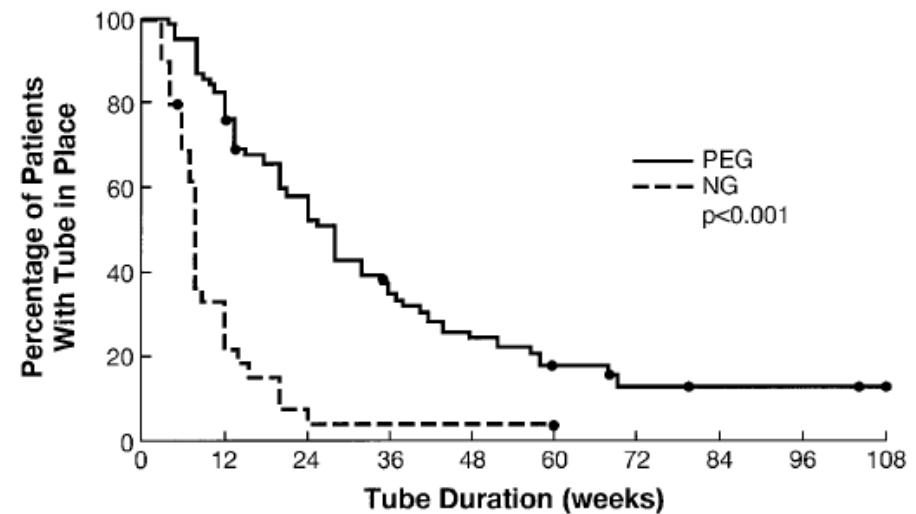
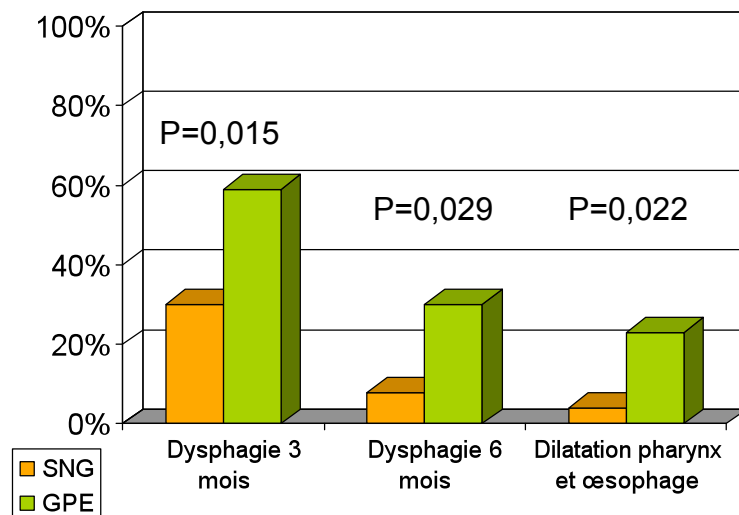
→ Cancer Tête & Cou

Gastrostomie par voie endoscopique (GPE) vs sonde naso gastrique (SNG)

Nutrition entérale n=91/154 cancers tête & cou:

Sonde nasogastrique (SNG) n=29

Gastrostomie par voie endoscopique (GPE) n=62



Mekhail, Cancer 2001

→ Tumeurs Solides / Indication

Aucune différence entre les deux types de prise en charge nutritionnelle que ce soit

- ❖ Survie, évolution sans progression tumorale
- ❖ Chimiothérapie: dose réellement reçue par rapport à la dose théorique, toxicité ou bien le report dans l'administration des produits

	CNPC Poumon		Colon Rectum	
	Contrôle	Suivi nutritionnel	Contrôle	Suivi nutritionnel
Ne nécessite pas NE	23%	33%	33%	37%
Nécessite une NE mais ne l'ont pas reçu	63%	60%	57%	60%
Ont bénéficié d'une NE	10%	7%	5%	0%

Evans, J Clin Oncol, 87

→ CONCLUSION

<i>POUR</i>	<i>CONTRE</i>
Cancer tête & cou et œsophage GPE systématique	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Il y a assez de preuves d'efficacité ❖ L'alternative à la GPE c'est l'absence d'assistance nutritionnelle ou bien la NP ❖ La NE a prouvé son efficacité / NP: post opératoire, pancréatites nécrosantes, brûlures étendues.... 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Peu d'études bien menées ❖ Complications peu fréquentes mais réelles (majeures 5%, mineures 15,6%) ❖ reconsidérer la NE par sonde naso gastrique
Nutrition entérale OUI (reconsidérer le caractère systématique et la GPE)	
Tumeurs Solides	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ L'alternative c'est l'absence d'assistance nutritionnelle ou bien la la NP (infection sur cathéter) ❖ Coût de la NP 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Stimulation de l'entérocyte persiste (patients non aphagiques) ❖ Site de perfusion en place ❖ Préférence patient
Nécessité de plus de data	

MERCI DE VOTRE ATTENTION



Goscinny & Uderzo, La Grande Traversée, 1975