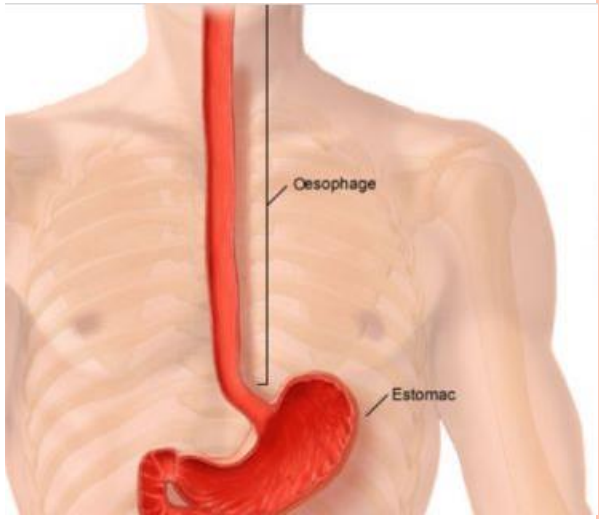
Soins de support en radiothérapie des cancers digestifs :

- ŒSOPHAGITE
- SUPPORT NUTRITIONNEL

SFJRO 20/06/2015

Dr Nicolas Lescut

Œsophagite radique



ŒSOPHAGITE radique

⇨ **Trouble caractérisé par une inflammation de la paroi œsophagienne.**

-<u>aigues</u>: 2-3 semaines après le début de la radiothérapie
sensation de brûlure, dysphagie, odynophagie,

-<u>tardives</u>: quelques mois après le début de la radiothérapie
fibrose +/- sténose

Oesophagite ⟷ Dysphagie → Dénutrition

ŒSOPHAGITE radique

Oesophagite = Dysphagie - CTCAE V4.0

Grade 1	**Asymptomatique, diagnostic à l'examen clinique** Ne nécessite pas de traitement
Grade 2	**Symptomatique, troubles pour manger / déglutir** Nécessite une supplémentation orale
Grade 3	**Troubles sévères pour manger / déglutir** Nécessitant une sonde de nutrition entérale
Grade 4	**Pronostic vital** Intervention chirurgicale urgence

Oesophagite tardive - RTOG

Grade 1	Mild fibrosis, slight difficulty in swallowing solids, no pain on swallowing
Grade 2	Unable to take solid food normally; swallowing semisolid food dilatation may be indicated
Grade 3	Severe fibrosis; able to swallow only liquids; may have pain on swallowing dilatation required

ŒSOPHAGITE radique

Œsophagite

(Aksu Cancer Therapy 2005)

Optimisation balistique:
⇒IRMT

Soutien nutritionnel:
⇒CNO/ Entérale

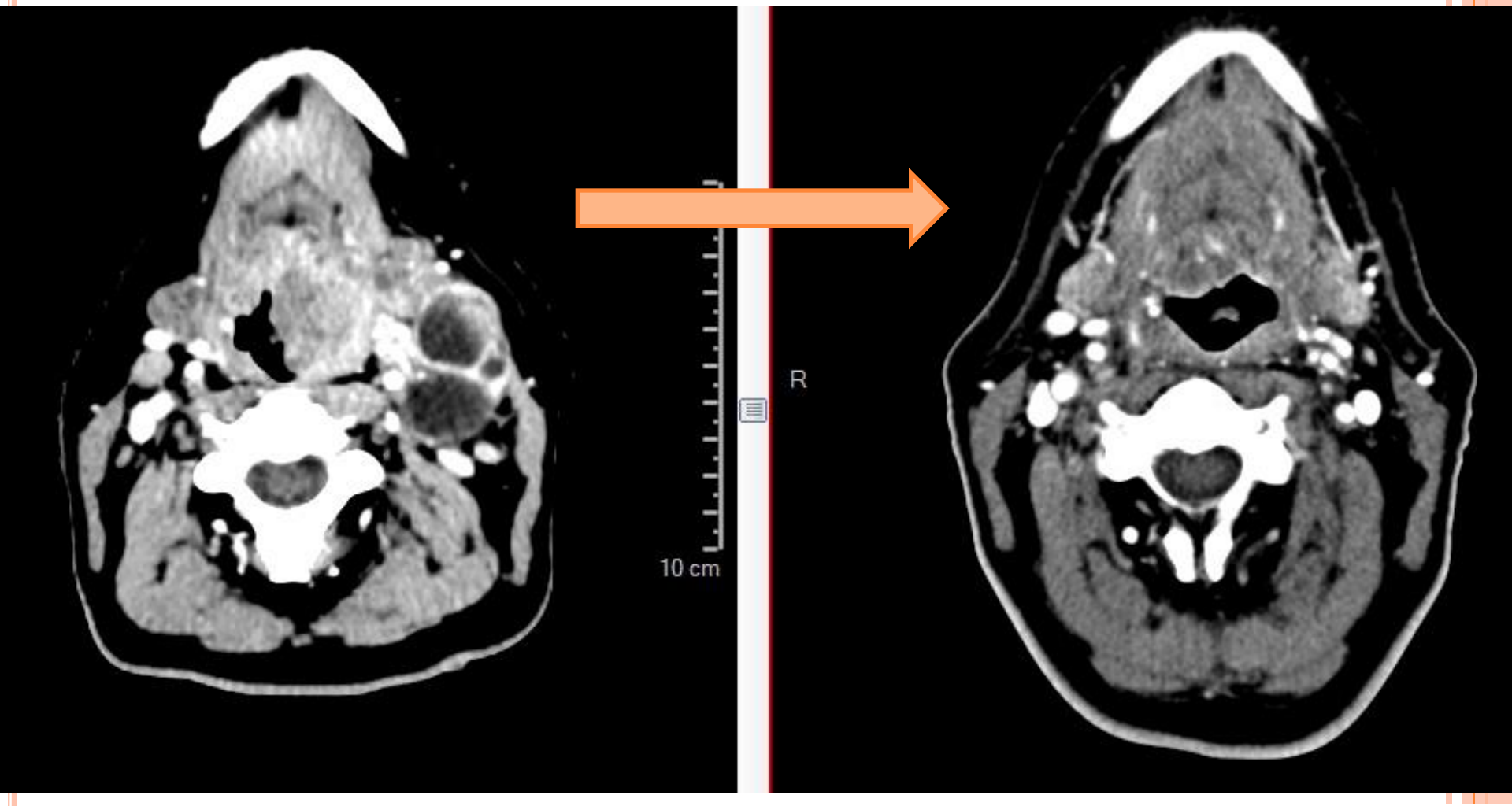
Traitements symptomatiques
⇒Antalgiques/anesthésiant locaux
⇒Anti-acides/alginates
⇒IPP

- **Perspectives:** -Amifostine (peu efficace) (RTOG 9801) Lung caner 2013
  -Epigallocatechin-3-gallate (EGCG) (Zhao Radiother Oncol 2015)

Support Nutritionnel

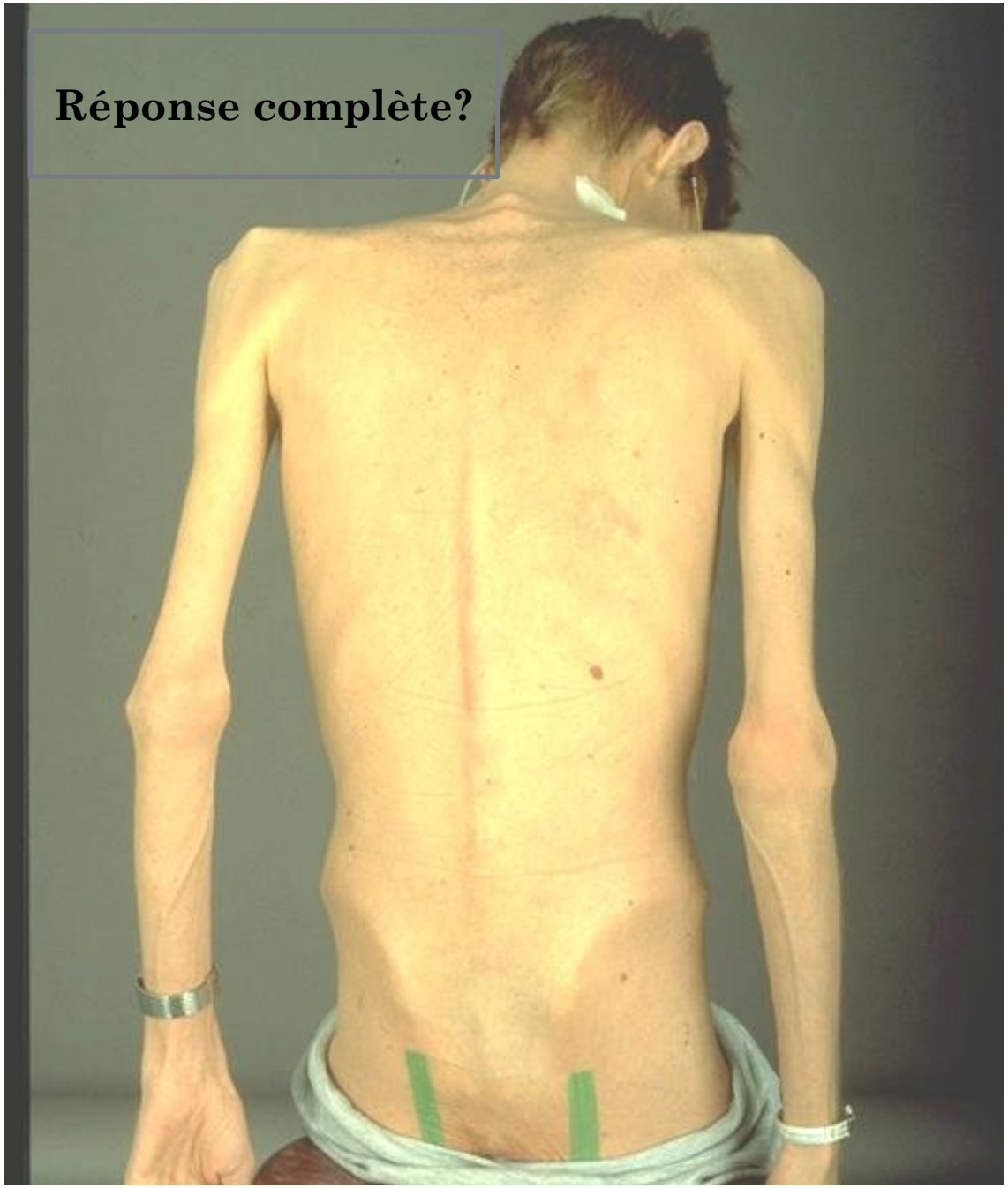
en radiotherapie des cancers digestifs

Cancer
Support
Nutritionnel



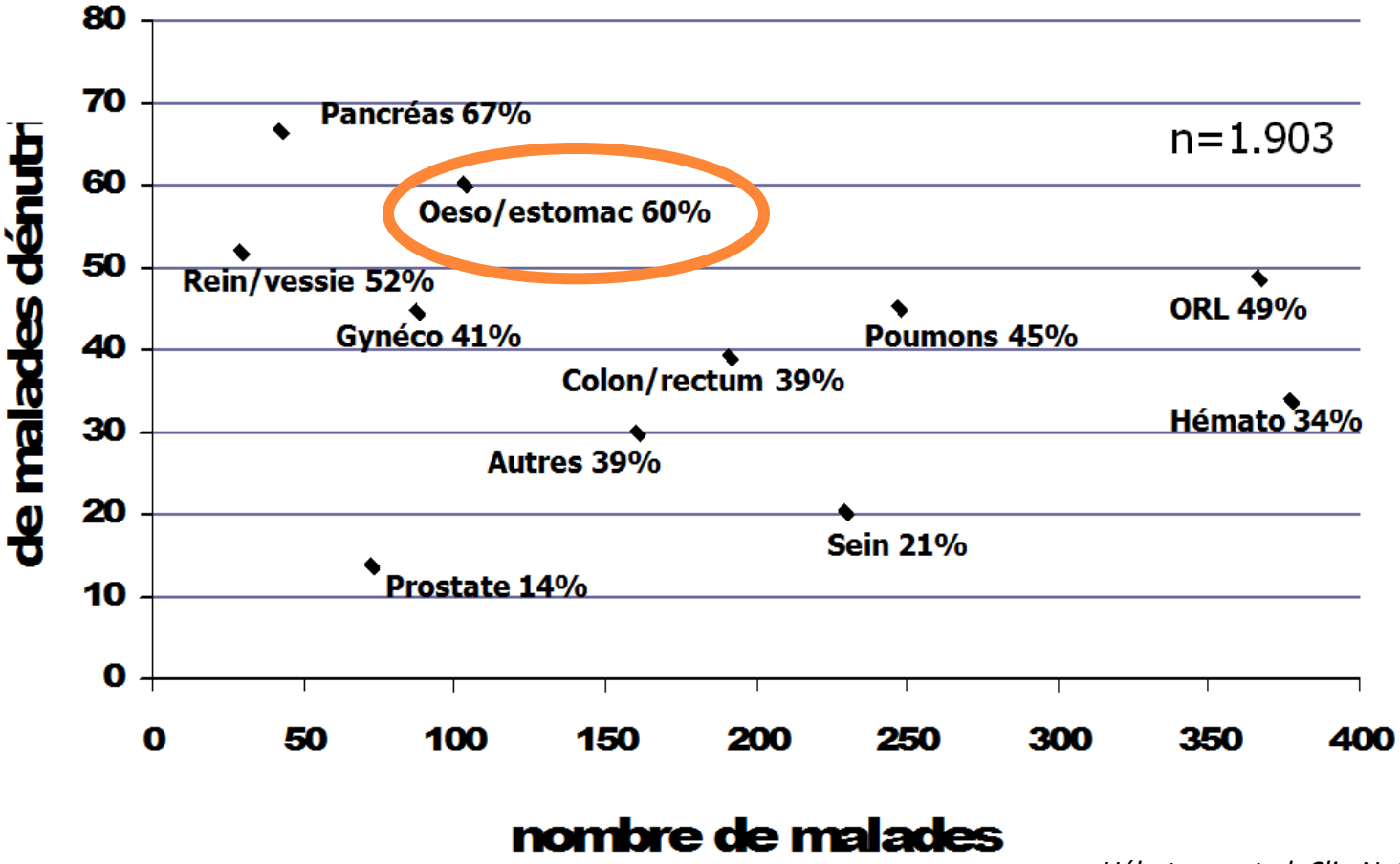
Avant RT/CT

Après RT/CT


Réponse complète?

Support Nutritionnel

Prévalence de la dénutrition en fonction du type de cancer en 2005



Hébuterne et al. Clin Nutr 2006

Support Nutritionnel

Prise en charge Nutritionelle

- **Soutien nutritionnel adapté**

  Suivi régulier par Diététicien:

  - Conseils Nutritionnels = repas supplémentés
  - Compléments Nutritionnels Oraux (CNO)

- **Nutrition artificielle:**

  Nutrition entérale

  - Gastrostomie (GT): endoscopique chirurgicale ou radiologique
  - Sondes: Naso-Gastrique (SNG) ou Naso-Jéjunales (SNJ)

  Nutrition parentérale: Indications limitées

Support Nutritionnel

- **Soutien nutritionnel adapté**

⇒ Amélioration qualité de vie

⇒ Diminution: - perte de poids

- toxicités de radiothérapie

- interruption de traitement

(Odelli, Clinical Oncology 2005)
(Isering, BJC 2004)

<u>Limites</u>:

-Disponibilité équipe soignante/temps d'encadrement

-La compliance des patients /prise en charge ambulatoire

-Nombreux échecs => Dysphagie (obstacle mécanique) : Stent

Cereal
Mix
Instant Thickener

RENUTRYL
Booster
RENUTRYL
Booster

NUTRICIA
Fortimel
Energy

1,5 kcal/ml
Fresubin
energy
DRINK

NUTRICIA
Fortimel
Creme
Creme
Fortimel
Regular
Regular

Fortimel
EXTRA
NUTRICIA

NUTRICIA
Delical
Boisson fruitée

Nestlé
Nutrition
Nestlé
Nutrition
Nestlé
Nutrition

Delical
Delical
Delica
Boisson fruitée

Delical
Boisson Fruitée
Delical
Delical
Boisson Fruitée

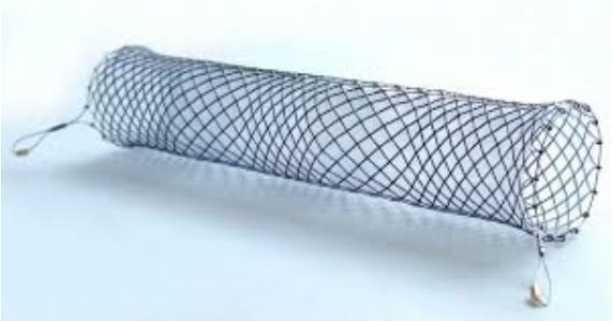
Support Nutritionnel

- **Stents** (métallique couvert- silicone)

- Alternative efficace en cas de dysphagie

+ Efficacité rapide
  Qualité de Vie (favorise déglutition)
  Protection voies aériennes (fistule)

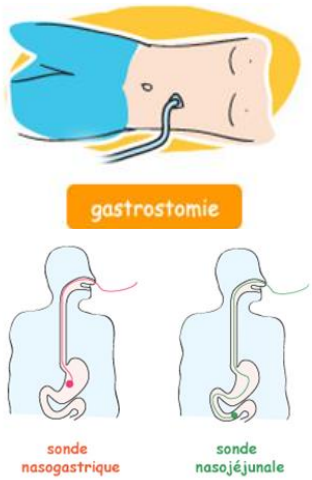
- Absence d'apport complémentaire
  Soucis matériel (mise en place/migration)



(Martin - Surg Endos 2008)

Support Nutritionnel

- **Nutrition entérale**



⇒ Amélioration qualité de vie

⇒ Diminution: - perte de poids
- toxicités de radiothérapie
- interruption de traitement

(Allen, IJROBP 2010)
(Nguyen, Surgical Oncology 2006)
(Daly An. Surg 1995)

<u>Limites:</u>

- Soucis matériels, altération de l'image
- Faible taux de complications sévères (5%)
- Délai/ Activité importante, difficile à absorber

Support Nutritionnel

- **Nutrition entérale: Gastrostomie ou SNG?**

-Efficacité équivalente (études rétrospectives VADS)

(Magné Eur Arch Oto 01, Mekhail Cancer 01, Corry Hand N 09)

-Complications infectieuses >SNG

-Qualité de vie sensiblement supérieure pour GT

-Coût GT 10x > coût SNG

⇒ **la gastrostomie préférable:**

-contexte d'oesophagite

-durée prolongée de nutrition entérale

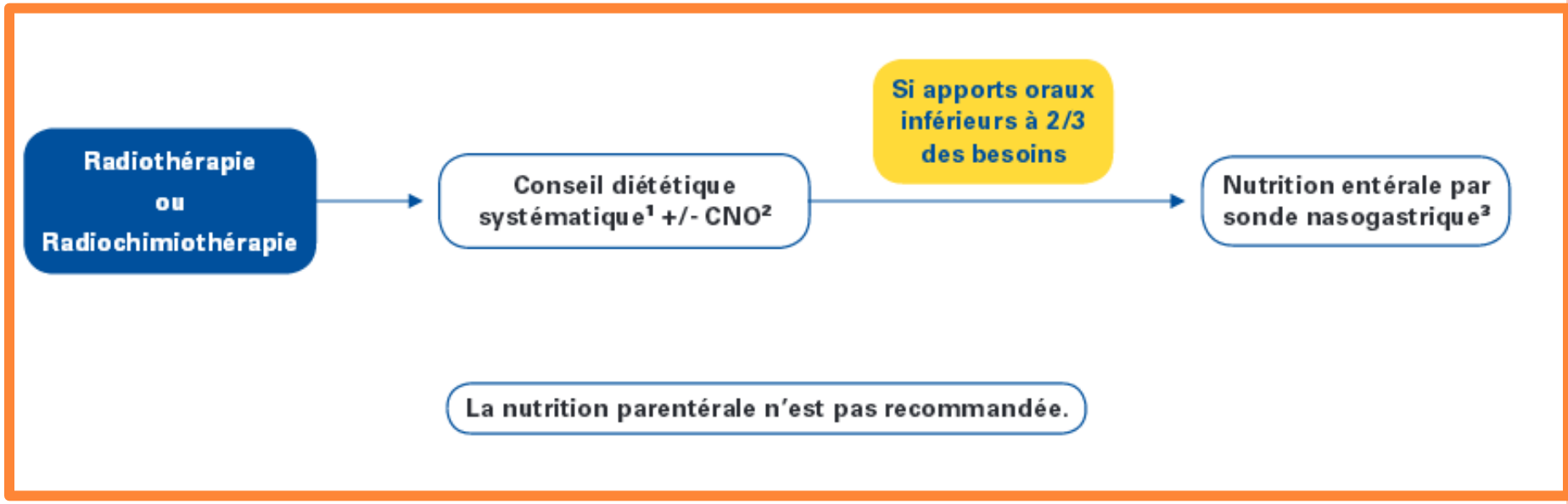
Support Nutritionnel

- **Recommandations**

-Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme (SFNEP) 12

-Standards Option Recommandation (SOR) 2005

RT ou RT/CT Tumeurs du tube digestif



Support Nutritionnel

- **Recommandations**

-ESPEN (Guidelines-Clin Nutrition 2006)

RT ou RT/CT Tumeurs VADS ou tube digestif

"*-Use intensive dietary counselling and ONS to increase dietary intake (A) and to prevent therapy-associated weight loss and interruption of RT*

-If an obstructing head and neck or oesophageal cancer interferes with swallowing, EN should be delivered by tube (C)"

PERSPECTIVES D' OPTIMISATION

- **Timing**

-Prise en charge précoce => + efficace

(Bozzetti F, *Lancet 2001)* (Fujita T, *Eur Surg Res 2012)* (Gabor S, *Br J Nutr 2005)*

⇒ <u>Prophylactique systématique</u>

GT prophylactique préférable à mise en place de nécessité:

complication ou une dégradation nutritionnelle +++

(Beer, Nutrition and cancer 2005)

⇒ <u>Prophylactique adapté</u>

- Facteurs de risque de dénutrition

(Terrain /Localisation/ Stade/ Comorbidité/ % Amaigrissement…)

PERSPECTIVES D'OPTIMISATION

- **Immunonutrition**

-ex: arginine, acides gras n-3

⇒ Utilisée en pré-opératoire

(Ryan An. Surg 2009)

⇒ en cours d'évaluation avant Radiothérapie

(Fietkau Cancer 2013)

Support Nutritionnel

- **TAKE HOME MESSAGES**

1/ Oesophagite: -Optimisation balistique
-Soutien nutritionnel
-Traitement symptomatique

2/ Support Nutritionnel:
-Prise en charge GLOBALE du patient
-Dénutrition: fréquente-grave
MAIS traitement efficace

⇒ Introduction précoce: améliore QdV, Toxicités, Survie…