

## **Effets cliniques et biologiques d'une alimentation artificielle hypercalorique et hyperprotéinée sur le statut nutritionnel de 30 patients opérés d'un cancer ORL.**

C. Malherbe (1), J. De Flines (2), A.M. Verbrugge (1), N. Paquot (2).

(1) Service de Diététique, (2) Service de Diabétologie, Maladies Métaboliques et Nutrition, CHU Liège, Belgique.

[Christian.malherbe@chu.ulg.ac.be](mailto:Christian.malherbe@chu.ulg.ac.be)

[jenny.deflines@chu.ulg.ac.be](mailto:jenny.deflines@chu.ulg.ac.be)

### **INTRODUCTION ET BUT DE L'ETUDE :**

Le but de l'étude est d'analyser l'évolution de paramètres cliniques et biologiques reconnus dans l'évaluation de l'état nutritionnel en pratique clinique, chez des patients atteints d'une néoplasie ORL traités de façon chirurgicale.

### **MATERIEL ET METHODES :**

Pendant 1 an, 30 patients ont été sélectionnés parmi les patients hospitalisés. Ils étaient nourris grâce à une alimentation artificielle totale (entérale et/ou parentérale). Les données encodées dans notre programme local (NutriCHU) reprenaient les apports énergétiques et protéiques journaliers et l'évolution hebdomadaire du poids et des paramètres biologiques (protéines totales, albumine, transthyrétine). Les analyses statistiques ont été réalisées sur la première et la dernière donnée de chaque paramètre durant la période d'hospitalisation. Les résultats ont été analysés pour l'ensemble des patients recrutés, et également en scindant les patients en deux groupes (groupe "dénutris" et groupe "non dénutris") en fonction de leur situation nutritionnelle à l'admission.

### **RESULTATS :**

\* Dans le groupe entier (H/F 21/9 ; 59,5 ± 8,8 ans ; 27,8 ± 16,7 jours d'hospitalisation), la perte de poids moyenne est de 2,7 ± 3,7 Kg (63,5 ± 11,8 vs 60,8 ± 12,9 Kg, p<0,01). Les concentrations plasmatiques de protéines totales et de l'albumine augmentent mais de manière non significative (NS). La transthyrétine augmente de façon significative de 0,07 ± 0,10 g/L (0,20 ± 0,08 vs 0,27 ± 0,08 g/L, p<0.01).

\* Dans le groupe «dénutri» (n=14) la perte de poids est NS. L'augmentation des protéines totales est de 12,0 ± 13,3 g/L (61,6 ± 12,9 vs 73,6 ± 6,8 g/L, p<0.01). L'albumine augmente de 9,1 ± 5,4 g/L (28,4 ± 4,7 vs 37,5 ± 3,7 g/L, p<0.01). L'augmentation de la transthyrétine est de 0,13 ± 0,06 g/L (0,16 ± 0,05 vs 0,29 ± 0,06 g/L, p<0.01).

\* Dans le groupe «non dénutri» (n=16), la perte de poids est significative 3,1 ± 3,1 Kg (66,6 ± 11,4 vs 63,6 ± 11,8 Kg, p<0,01). Nous observons une diminution des protéines totales de 6,9 ± 4,6 g/L (76,6 ± 4,7 vs 69,9 ± 6,1 g/L, p<0.01), une diminution de l'albumine de 5,2 ± 3,7 g/L (42,1 ± 3,4 vs 36,7 ± 2,8 g/L, p<0.01). La transthyrétine augmente de manière NS.

### **CONCLUSIONS :**

Dans notre étude, une alimentation artificielle apportant environ 30 kcal/kg /j et 1,5 g de protéine/kg/j ne permet pas d'éviter une perte pondérale significative chez des patients hospitalisés pour un traitement chirurgical d'un cancer ORL. Les objectifs protéino-caloriques prédéfinis pour notre groupe de patients semblent donc insuffisants. Les résultats concernant l'évolution des protéines sériques nutritionnelles interpellent avec une amélioration significative des protéines totales, de l'albumine et de la transthyrétine dans le groupe dénutri et une dégradation significative de ces mêmes paramètres (excepté pour la transthyrétine) dans le groupe non dénutri. D'autres études apparaissent nécessaires afin de déterminer si de nouveaux objectifs protéino-énergétiques doivent être définis chez ce type de patients, notamment en fonction du statut nutritionnel préopératoire.