Nos patients cancéreux sont-ils déjà cachectiques lors de la première évaluation nutritionnelle ?

C. Malherbe 1,\*, A. Verbrugge 1, J. De Flines 2, N. Paquot 2

1 Diététique, 2 Diabétologie, nutrition et maladies métaboliques, CHU LIEGE, Belgique

**Introduction et but de l’étude**

La prise en charge nutritionnelle du patient cancéreux s’intègre dans la cadre plus large des soins de support. Elle est efficace et bénéfique, tant sur la qualité de vie que sur la tolérance aux traitements, essentiellement quand le patient est au stade de pré-cachexie. Nous voulons savoir si, lors de la première évaluation nutritionnelle, nos patients cancéreux sont en état de pré-cachexie ou déjà en cachexie afin d’améliorer nos pratiques nutritionnelles institutionnelles.

 **Matériel et méthodes**

La première évaluation nutritionnelle, que nous réalisons chez un patient cancéreux, nous permet d’évoquer une dénutrition sévère ou modérée (*réf. SFNEP évaluation de l'état nutritionnel*). Les critères cliniques que nous retenons sont : l’âge (< ou > 70 ans), le % de perte de poids à 1 ou à 6 mois et l'IMC. Le critère biologique est l’albuminémie en l’absence de syndrome inflammatoire. Les résultats de cette évaluation nous aident à orienter et à personnaliser notre intervention nutritionnelle. Le consensus international de cachexie cancéreuse [*Fearon et al. Lancet Oncol 2011 ;12 :489-95*] permet de définir un état de pré-cachexie (perte de poids ≤5%) ou un état de cachexie (perte de poids >5% ou perte de poids >2% et IMC <20). L'étude a été réalisée au CHU de Liège pendant le premier semestre 2016. Les diététiciens ont encodé les résultats de la première évaluation nutritionnelle et l’état de pré-cachexie ou de cachexie de patients adultes oncologiques (tous types de cancers confondus) hospitalisés, vus à l’hôpital de jour ou lors de consultations.

 **Résultats et analyse statistique**Nous avons enregistré 298 patients : Hommes n=197(66,1%) ; Femmes n=101(33,9%) ; IMC 23,8 ± 4,7 kg/m2 ; perte de poids 7,0 ± 5,9 kg (9,0 ± 7,0%). Les patients étaient hospitalisés (50,7%), étaient à l’hôpital de jour (27,2%) ou ont été vus en consultation (22,1%). Les patients ont été vus lors de l’annonce du diagnostic (21,5%), endéans le mois après l’annonce de celui-ci (16,1%), lors de leur traitement (59,8%), après leur traitement (1,9%) ou en rémission (0,8%). Les organes touchés par le cancer étaient principalement : l’appareil digestif (38,3%), l’appareil respiratoire (17,4%), la tête et le cou (15,1%), et le système hématopoïétique (8,4%). La première évaluation nutritionnelle donne les résultats suivants : 67 patients (22,5%) sont dénutris sévères, 120 patients (40,3%) sont dénutris modérés et 111 patients (37,2%) ne sont pas dénutris selon les critères définis par la SFNEP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pré-cachexie | Cachexie |
|  | n | % | n | % |
| Dénutrition sévère | 5 | 5,4 | 62 | 30,1 |
| Dénutrition modérée | 10 | 10,9 | 110 | 53,4 |
| Non dénutris | 77 | 83,7 | 34 | 16,5 |
| Total | 92 | 100 | 206 | 100 |

**Conclusions**

Nous constatons dans le groupe non dénutris un nombre élevé de patients cancéreux présentant déjà un état de pré-cachexie ou de cachexie. Au vu de ces résultats, nous pensons qu’il est intéressant d’intégrer la notion de pré ou de cachexie lors de notre évaluation nutritionnelle. Sachant que c’est essentiellement au stade de pré-cachexie que l’intervention nutritionnelle est la plus efficiente, cette étude nous montre l’importance de sensibiliser d’avantage les soignants au fait qu’un patient non dénutri peut déjà présenter un état de pré-cachexie ou même de cachexie. Il sera dès lors essentiel de débuter une prise en charge nutritionnelle adaptée le plus rapidement possible après l’annonce du diagnostic et lors de la décision du traitement anticancéreux.