

AFSOS 2018 - Le rôle de la gastrostomie et de l'orthophonie dans la prise en charge des cancers ORL

Elodie du Potet Actualités des congrès en Oncologie 22 oct. 2018

À retenir

L'orthophonie n'a pas d'effet prouvé sur la rééducation de la déglutition dans les cancers oto-rhino-laryngologiques (ORL). La mise en place de la gastrostomie entérale percutanée (PEG) est utile. Il convient, concernant les quantités d'apport entéral, de ne pas se baser sur les calculs d'ingestats oraux initiaux.

Ce qui est important

Une perte de poids conséquente (9 à 10 %) concerne tous les patients ORL qu'ils soient ou non équipés de PEG, et ce malgré un suivi intensif^{1,2}. Les apports oraux ne sont pas compensés suffisamment par la voie entérale, beaucoup de patients étant peu adhérents, voire réfractaires surtout en début de traitement (non respect des doses prescrites ou refus d'utiliser leur PEG)².

Les pistes d'amélioration de la prise en charge des patients ORL sous PEG sont :

La réalisation d'un entretien motivationnel très en amont par le diététicien

L'appropriation de la PEG avant le début du traitement

La complémentation nutritionnelle orale

Le suivi intensif des patients, bien qu'il n'apporte pas encore de résultats aussi satisfaisants qu'escompté.

Le travail sur l'oralité pour améliorer la qualité de vie et accélérer le sevrage des patients sous PEG post traitement.

La réalisation d'exercices pharyngés à haute intensité, même si la rééducation orthophonique ne montre qu'une tendance à l'amélioration en matière de déglutition ou de qualité de vie, sans preuve statistique.

Concernant les apports caloriques, il importe de ne pas se fier aux apports oraux en début de traitement, faibles et qui s'effondrent au fur et à mesure du traitement². Le dépassement des doses recommandées (35kCal/kg de poids) est peu susceptible de risque majeur, à condition de surveiller la glycémie.

La dysphagie, la radiochimiothérapie ou la chirurgie-radiothérapie sont de bons indicateurs en faveur de la gastrostomie. Les guidelines existantes sont encore cependant de faible sensibilité (faible capacité à sélectionner les malades pour lesquels la gastrostomie serait un avantage). La gastrostomie est supérieure à la sonde naso-gastrique en péri-opératoire et ne provoque pas de dysphagies supplémentaires ni d'effet de dépendance.

Commentaire d'expert

Le Pr Bruno Raynard, gastro-entérologue à Villejuif, a évoqué des pistes supplémentaires d'amélioration de la prise en charge :

La présentation du projet thérapeutique et des objectifs dès la consultation d'annonce

Le suivi de la PEG

La nécessité de médicaliser les patients pour les sevrer de la nutrition entérale au moment le plus favorable

Johann Morizot. Prise en charge des modifications de la capacité olfactive, gustative et/ou de la déglutition dans les cancers ORL, présenté au congrès annuel de l'AFSOS 2018 (Paris, France).

Brown T et al. Nutrition outcomes following implementation of validated swallowing and nutrition guidelines for patients with head and neck cancer. Support Care Cancer. 2014 Sep;22(9):2381-91.

Takahashi M et al. Role of intensive nutrition support and prophylactic percutaneous endoscopic gastrostomy during concomitant chemoradiotherapy for oropharyngeal cancer. Int J Clin Oncol. 2018 Aug 18.

COMMENTAIRES

Exprimez-vous

Comuniti

