

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire
Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique



Université Ferhat Abbas Sétif 1

FACULTÉ DE MÉDECINE
DÉPARTEMENT DE PHARMACIE

Mémoire de Fin D'étude

En Vue De L'obtention Du Diplôme De Docteur En Pharmacie

PLACE DE L'ASSISTANCE NUTRITIONNELLE EN CANCÉROLOGIE

Soutenu le 13/07/2022

Réalisé par :

Benlamara Wissam
Ben seddik Fatima ez zohra
Kendira Dihia
Djellas Amal

Encadrant : kedari Aissa MAHU en pharmacologie

Jury d'évaluation :

Président du jury : Chikh Abdelhamid MAHU en pharmacie galénique

Examineurs : Belaliat Nabil praticien Spécialiste en anesthésie/réanimation
Mokhnane Mustapha MAHU en chimie thérapeutique.

Année Universitaire : 2021 - 2022

I.4.5	Troubles digestifs	12
I.4.6	Les conséquences hormonales	12
I.4.7	Les conséquences liées aux carences en micronutriments.....	12
I.5	Méthode d'évaluation de l'état nutritionnel et son diagnostic	13
I.5.1	Examen clinique.....	13
I.5.2	Critères anthropométriques	13
I.5.3	Évaluation des ingesta.....	17
I.5.4	Critères biologiques(Bilan protéique.).....	18
I.5.5	Les tests immunitaires.....	20
I.5.6	Les méthodes de mesure de la composition corporelle.....	20
I.5.7	Cas particulier	21
I.5.8	Outils des sociétés savantes	21
I.6	Les principaux outils et index utilisés en Cancérologie	22
I.6.1	Nutritional Risk Index (NRI)	22
I.6.2	Subjective Global Assessment (SGA)	23
I.6.3	Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA)	23
I.6.4	Malnutrition Screening Tool (MST).....	23
I.6.5	Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	24
I.6.6	Nutritional Risk Screening (NRS)	24
I.6.7	Glasgow Prognostic Score (GPS).....	25
I.6.8	Mini Nutritional Assessment (MNA).....	26
I.7	Besoins nutritionnels.....	28
I.7.1	Besoin énergétique.....	28
I.7.2	Besoin protéique.....	29
I.7.3	Besoins glucidiques.....	30
I.7.4	Besoins lipidiques	30
I.7.5	Besoins hydriques	30
I.7.6	Outil pratique.....	31
I.8	Place de l'assistance nutritionnelle selon les aspects éthiques.....	32
I.8.1	Les Exigences	32
I.8.2	Cadre éthique	32
I.8.3	Nutrition, hydratation et vieillesse	34
I.8.4	Nutrition, hydratation et état végétatif persistant.....	34
I.8.5	Nutrition, hydratation et soins palliatifs.....	34
I.8.6	Nutrition, hydratation et patient mourant (maladie terminale)	34
I.8.7	Le droit du patient	34
I.8.8	Qualité de vie.....	34
I.8.9	Suspendre et retirer le soutien nutritionnel et d'hydratation	34
I.8.10	Refus volontaire de la nutrition	35
I.8.11	Culture et religion.....	35
I.8.12	Spécificité religieuse.....	35
I.8.13	Alimentation forcée	35

II Soins et thérapie nutritionnels	37
II.1 Le plan de soins nutritionnels.....	37
II.2 Formes de soins nutritionnels.....	37
II.3 Environnement du repas.....	38
II.3.1 Soutien aux repas	38
II.3.2 Soutien à l'alimentation.....	38
II.4 Régimes	38
II.4.1 Régime hospitalier régulier.....	38
II.4.2 Régime thérapeutique.....	39
II.5 Thérapie nutritionnelle médicale	40
II.5.1 Les compléments ou suppléments nutritionnels oraux industriels (CNO ou SNO)	40
II.5.2 La nutrition entérale par sonde (NE).....	48
II.5.3 La nutrition parentérale (NP).....	56
II.6 L'arbre décisionnel du soin nutritionnel.....	73
III La nutrition artificielle en cancérologie	75
III.1 Cancer et dénutrition.....	75
III.1.1 Cancer	75
III.1.2 Classification et types de cancers	75
III.1.3 Relation cancer et dénutrition	75
III.1.4 Physiopathologie de la dénutrition chez le cancéreux	76
III.2 Place de l'assistance nutritionnelle selon l'état nutritionnel et chirurgicales .	77
III.2.1 La nutrition en milieu opératoire.....	77
III.2.2 Place de la nutrition artificielle en pratique clinique lors de la prise en charge des patients atteints de cancer solides hors chirurgie	81
III.2.3 Place de la nutrition artificielle en pratique clinique au cours des greffes de cellules souches hématopoïétiques	83
III.2.4 Stratégie thérapeutique en cas de dénutrition du sujet âgé.....	84
III.3 Place de La pharmaconutrition en cancérologie.....	84
III.3.1 Définition de la La pharmaconutrition	84
III.3.2 Produits de Pharmaconutrition.....	85
III.3.3 Place de la Pharmaconutrition en cancérologie.....	89
IV Partie Pratique	93
IV.1 Les objectifs de l'étude.....	93
IV.1.1 Objectif principal	93
IV.1.2 Objectifs secondaires	93
IV.2 Matériel et méthode.....	93
IV.2.1 Lieu de l'étude.....	93
IV.2.2 Période d'étude	93
IV.2.3 Type d'étude	93
IV.2.4 Population de l'étude.....	94

TABLE DES MATIÈRES

IV.2.5	Recueil des données	94
IV.2.6	Analyse des données.....	94
IV.2.7	Les limites de l'étude	94
IV.3	Les résultats.....	96
IV.3.1	Données épidémiologiques.....	96
IV.3.2	Les données nutritionnelles	100
IV.3.3	Phase préopératoire	113
IV.3.4	Prise en charge en post opératoire	117
IV.4	Discussion.....	122
IV.4.1	Population	122
IV.4.2	Type de cancer	122
IV.4.3	IMC	122
IV.4.4	Perte de poids et prise alimentaire.....	122
IV.4.5	Dosage d'albumine et albuminémie.....	123
IV.4.6	Facteurs de risque de dénutrition	123
IV.4.7	Etat nutritionnel, type de cancer et risque de morbidité chirurgicale ..	123
IV.4.8	Grade nutritionnel.....	124
IV.4.9	Prise en charge nutritionnelle en pré-opératoire.....	124
IV.4.10	Prise en charge nutritionnelle en post opératoire.....	125
Conclusion		127
Conclusion		1
Bibliographie		iii
A Fiche évaluative		iv

Résumé

Introduction :

La dénutrition est un problème fréquemment rencontré chez les patients suivis pour pathologie de cancer, 30 % à 50 % des patients atteints de cancer ont subi une perte de poids et sont potentiellement dénutris avant même le début du traitement. La nutrition artificielle constitue un soin de base pour les patients dénutris ou à risque de dénutrition. Une assistance nutritionnelle bien conduite réduit la morbidité et/ou la mortalité postopératoire.

Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une étude observationnelle prospective portant sur une série patients atteints de cancer et hospitalisés au niveau du service onco-chirurgie du CLCC de Sétif. L'étude a duré 1 mois et demi, du 17 avril au 1 juin. Les outils informatiques utilisés pour calculer sont L'EXCEL /GOOGLE SHEET.

Résultats :

Le nombre de patients étudiés est de 51. La tranche d'âge la plus touchée est entre 50 et 70 ans avec une moyenne d'âge de 57 ans. Les types de cancer les plus susceptibles d'engendrer une dénutrition sont les cancers digestifs. 35.3% de nos patients ne présentent pas un facteur de dénutrition lié à l'indice de masse corporelle. La plupart des patients qui ont bénéficié d'une assistance nutritionnelle sont évalués grade nutritionnel 2 et grade nutritionnel 3. La prise en charge est majoritairement des perfusions parentérales en discontinu par voie périphérique avec de l'Oliclinomel 2L.

Discussion :

Basé sur les données concernant la perte de poids, l'albuminémie, l'IMC et la prise alimentaire, on aperçoit une présence de dénutrition chez 37,2% de nos patients dont la moitié sont sévèrement dénutris, communément atteints du cancer de l'appareil digestif qui entraîne le plus souvent une dénutrition et dont la chirurgie est également considérée comme facteur de risques pouvant induire des complications et des morbidités post chirurgicales auxquelles la moitié de notre population est exposée.

En milieu opératoire la majorité de notre population est stratifiée GN 1. On remarque que certains de nos patients gradés GN1 ont bénéficié d'une prise en charge nutritionnelle parentérale ce qui n'est pas conforme aux recommandations. Pour ceux gradés grade GN2 et GN3 ayant reçu une assistance nutritionnelle, la nutrition parentérale est la plus sollicitée bien que la voie orale (CNO) et nutrition entérale soient à privilégier en raison du manque de produits et de dispositifs médicaux nécessaires. Concernant le GN 4 il y a

une prise en charge chez la totalité des patients que ce soit en préopératoire ou en postopératoire ce qui respecte les recommandations .

Mots clé : cancer, dénutrition, grade, milieu chirurgical, prise en charge, CNO, nutrition entérale, nutrition parentérale.

Abstract

Introduction

Undernutrition is a common problem in patients monitored for cancer pathology, 30% to 50% of patients with cancer have undergone weight loss and are potentially undernourished even before the onset treatment. Artificial nutrition is a basic care for patients who are malnourished or at risk of undernutrition. Well-conducted nutritional assistance reduces morbidity and/or mortality postoperative.

Materials and methods

This is a prospective observational study of a series of cancer patients and hospitalized at the level of the onco-surgical department of Sétif PBC. The study lasted one and a half months, from April 17 to June 1. The computer tools used to calculate are EXCEL/GOOGLE SHEET.

Results

The number of patients studied is 51. The most affected age group is between 50 and 70 years with an average age of 57 years. The types of cancer most likely to cause undernutrition are digestive cancers. 35.3% of our patients do not have a body mass index-related undernutrition factor. Most patients who have benefited from nutritional assistance are assessed Nutritional Grade 2 and Nutritional Grade 3. Management is mostly of peripheral discontinuous parenteral infusions with Oliclinomel 2L.

Discussion

Based on data on weight loss, albuminemia, BMI and intake 37.2% of our patients, half of whom are severely malnourished, commonly suffering from cancer of the digestive system, which most often leads to malnutrition and surgery is also considered as a risk factor that can induce post-surgical complications and morbidities to which half of our population is exposed.

In surgery, the majority of our population is GN 1 stratified. We note that some of our GN1 patients have benefited from parenteral nutritional management which is not in accordance with the recommendations. For those graded grade GN2 and GN3 who received nutritional assistance, parenteral nutrition is the most stressed although oral and enteral nutrition are to be preferred because of the lack of necessary medical products and devices. Regarding the GN 4 there is a management in all patients whether preoperative or postoperative which meets the recommendations .

Keywords : cancer, undernutrition, grade, surgical environment, support, NOC, enteral nutrition, parenteral nutrition.

