

Intégration précoce de tests d'évaluation de la condition N°8 physique pour le diagnostic de dénutrition en cancérologie des voies aérodigestives supérieures

G. RIFFARD¹, G. BUIRET^{1,2}

Plateforme de soins oncologiques de support, CH Valence, 179 Bd du Maréchal Juin, 26953 Valence, France ² Unité de Recherche Clinique, CH Valence, 179 Bd du Maréchal Juin, 26953 Valence, France

CONTEXTE - OBJECTIFS

- La Haute Autorité de Santé a modifié en 2019 les critères de diagnostic de dénutrition en y intégrant des mesures de force et d'endurance musculaires pour les patients de moins de 70 ans.
- Les patients traités pour un cancer des Voies AéroDigestives Supérieures (VADS) dans notre établissement bénéficient systématiquement d'un bilan préthérapeutique comprenant au minimum un Temps paramédical d'Accompagnement Soignant, d'une consultation diététique et avec un enseignant d'Activité Physique Adaptée (APA).
- L'objectif principal de cette étude était de déterminer si les diagnostics de dénutrition posés par la diététicienne et l'Enseignant en APA (EAPA) étaient complémentaires ou redondants.

MATERIEL ET METHODE

Du 01/07/2020 au 30/09/2021, l'état nutritionnel de 27 patients de moins de 70 ans qui allaient être traités pour un cancer des VADS a été évalué par :

- La diététicienne : poids et évolution du poids dans le temps
- L'EAPA: endurance (test des 6 minutes de marche) et la force des membres supérieurs dynamométrie par handarip).

911P).			
Répartition par sexe			
Hommes n (%)	23 (85,2%)		
Femmes n (%)	4 (14,8%)		
Age moyen (ans) ± ET [mini ; maxi] 60,4 ± 7,3 [40,3 ; 69,6]			
Localisations tumorales			
 Oropharynx 	15 (55,5%)		
 Cavité orale 	4 (14,8%)		
 Larynx 	5 (18,5%)		
 Hypopharynx 	1 (3,7%)		
 Adénopathie en apparence primitive 	1 (3,7%)		
 Glande salivaire principale (métastase 	1 (3,7%)		
ganglionnaire de carcinome			
épidermoïde intra-parotidienne)			
Évaluation physique de la population			
Distance moyenne aux 6 min de marche	494,3 ± 93,7 [240; 645]		
± ET [mini; maxi] (m)			
Dynamométrie moyenne du membre	$31.8 \pm 10.5 [10.1; 53.2]$		
supérieur gauche ± ET [mini ; maxi] (kg)			
Dynamométrie moyenne du membre	$33,4 \pm 10,9 [11;59,1]$		
supérieur droit ± ET [mini ; maxi] (kg)			
Niveau d'activité physique (MET.min/semaine) * :			
Faible	22 (81,5%)		
Modéré	4 (14,8%)		
	4 (0 =0()		

Tableau 1 : caractéristiques de la population au moment du diagnostic initial

1 (3,7%)

Les caractéristiques de la population sont présentées dans le tableau 1.

Au total, **sept** patients étaient dénutris au moment du diagnostic de leur cancer des voies aérodigestives supérieures (25.9%).

D'après le bilan de la diététicienne, quatre patients étaient dénutris (14,8%). La sensibilité était de 57,1% (4/27), la spécificité était de 88,9% (24/27). Les localisations des cancers avec dénutrition détectée par la consultation diététique étaient l'oropharynx pour trois personnes et le larynx pour une personne. D'après le <u>bilan de l'EAPA</u>, quatre patients étaient dénutris (14,8%). La sensibilité était de 57,1% (4/27), la spécificité était de 88,9% (24/27). Il s'agissait tous de patients atteints de cancer de l'oropharynx. Le tableau 2 montre le tableau de contingence de la dénutrition selon la méthode. Le patient diagnostiqué dénutri par les deux méthodes avait un cancer de l'oropharynx.

Le coefficient de concordance Cc a été calculé à 0,778. Le coefficient de concordance kappa a été évalué à 0,119.

Diététique	Dénutrition	Pas de dénutrition
Dénutrition	1	3
Pas de dénutrition	3	20

Tableau 2 : tableau de contingence du diagnostic de dénutrition selon la méthode

DISCUSSION

Elevé

- Les deux méthodes de recherche de critère phénotypique de dénutrition (diététique et APA) ne sont pas concordantes (kappa=0,119, proche de 0) mais complémentaires : ces deux méthodes diagnostiques doivent être réalisées de manière concomitante
- Le niveau d'activité physique des patients atteints d'un cancer des VADS était faible chez 81,5% des patients. CONCLUSIONS
- · Une évaluation de la dénutrition par un EAPA, complémentaire à la diététique, doit être intégrée dans le parcours de soins.
- L'amélioration du diagnostic préthérapeutique de dénutrition permet un traitement plus précoce de celle-ci et également une valorisation financière des séjours hospitaliers ultérieurs. Il s'agit d'un levier pour négocier l'emploi d'un EAPA auprès des administrations d'établissement de santé.

^{*} calculé selon l'International Physical Activity Questionnaire (version courte)