

# Prise en charge diététique et support nutritionnel au cours des carcinoses péritonéales

**Pascale ROUX**

Responsable du service diététique CLB et IHOP  
Unité de nutrition-DISSPO

# Quelle alimentation orale?

---

- Objectifs :
  - Maintenir autant que possible l'état nutritionnel et la qualité de vie
  - Limiter le risque occlusif par une alimentation pauvre en fibre
  - Adapter les conseils aux symptômes
  - Favoriser une alimentation visant plaisir et confort en situation avancée

# Dépistage de la dénutrition

## Critères de dénutrition:

- Perte de poids :  $\geq 10\%$  en 6 mois OU  $\geq 5\%$  1 mois
- Indice de masse corporelle :  $IMC \leq 18,5$  ( $IMC < 21$  si  $>70$ ans)
- Albuminémie  $< 30$  g/l ( $<35$ g/l si  $> 70$  ans)
- PréAlbuminémie  $< 110$  mg/l

△ Le poids n'est pas toujours fiable du fait des œdèmes +/- ascite

# En cas de PEC par chirurgie (CHIP)

---

- PEC préopératoire recommandée en fonction du statut nutritionnel du patient:
  - Nutrition artificielle préopératoire de 7 à 10 jours si patient dénutri
  - PEC diététique orale +/- compléments nutritionnels si patient non dénutri
  - Immunonutrition préopératoire si cancer digestif (IMPACT ORAL 3/jour pendant 7 jours) quelque soit l'état nutritionnel

# En cas de carcinose péritonéale sans symptômes occlusifs

---

- S'adapter aux symptômes: inappétence, satiété précoce
  - Petits repas fractionnés : 3 repas + 2 collations
  - Privilégier les aliments à plus forte densité énergétique et protidique
  - À partir d'aliments digestes
  - Souvent apport plus facile au petit déjeuner et au déjeuner que le soir
  - +/- Compléments nutritionnels

# En cas de carcinose péritonéale avec risques occlusifs

- Conseiller une alimentation pauvre en fibres pour limiter les résidus intestinaux
  - Protéines (viande, poisson, œuf)
  - Céréales non complètes (pâte, riz, semoule...)
  - Légumes peu fibreux selon indication médicale (carottes, courgettes, endives, courges...) en petite quantité, si besoin en purée et toujours bien cuits
  - Des laitages ou fromage
  - Desserts lactés ou fruits cuits uniquement en petite quantité et si besoin en compote
  - pain blanc
  - Boissons (eau plate ou gazeuse, jus de fruits sans pulpe, café...)

# En cas d'ascite

---

- Symptômes liés au ralentissement du transit et de la vidange gastrique du fait de la compression
  - Petits volumes fractionnés
  - Privilégier les aliments semi-liquides et pauvres en résidu
  - Conseiller de manger lentement
  - Renforcer l'alimentation post ponction d'ascite où l'alimentation est souvent plus facile



# Réalimentation orale post occlusion

---

- Réalimentation sur prescription médicale
- Débutée par des boissons
- Puis reprise alimentaire légère avec repas fractionnés pauvres en résidu et texture molle les premiers jours
  - Potage de céréales (floraline, vermicelle)
  - Purée pomme de terre ou légumes pauvre en fibre
  - Laitages ou fromage à tartiner
  - biscotte





# Réalimentation orale post occlusion

---

- Evolution vers une alimentation de texture molle pauvre en fibre selon symptômes:
  - Céréales non complètes +/- purée de légumes peu fibreux
  - Viande moulinée, poisson, œufs
  - Laitage ou fromage
  - Compote ou dessert lacté
  - Biscotte ou pain
- Repas de petits volumes et apports fractionnés



# Si occlusion persistante?

---

- Discuter de la mise en place d'un support nutritionnel:
  - Décision en concertation multidisciplinaire
  - Contre indication à la nutrition entérale du fait d'un tube digestif non fonctionnel
  - Indication de nutrition parentérale en fonction de l'état général du patient et de sa survie
  - Gastrostomie de décharge dans le but de limiter l'inconfort de la SNG et de permettre une petite alimentation semiliquide de confort

# RPC nutrition-cancer : Situations palliative et palliative avancée

- La mise en route d'une nutrition artificielle n'est pas recommandée (**avis d'experts**).
  - si l'espérance de vie du patient est < à 3 mois et
  - si l'atteinte fonctionnelle permanente est sévère (I. Karnofsky  $\leq$  50% ou performance status  $\geq$  3)
- La NP est recommandée si le tube digestif est inutilisable ou inaccessible (**grade C**).
  - La meilleure indication de la nutrition parentérale est la présence d'une carcinose péritonéale (syndrome occlusif non opérable empêchant l'alimentation).

# Décider de la prescription d'un support parentéral

- Fixer des objectifs :
  - Amélioration fonctionnelle
  - Amélioration des symptômes
- Informer sur les risques de la technique
- Informer que le support ne peut pas empêcher la cachexie de s'accroître si la tumeur progresse
- **Réévaluer le bénéfice à court terme (14 j.)**

# Nutrition parentérale et occlusion digestive : comment ?

---

- Associée à un traitement médical optimal
- Réduire l'invasion dans la vie quotidienne et assurer un risque minimal
  - Réduire le nombre de jours de perfusion
  - Réduire les risques et effets secondaires liés au traitement
  - Réévaluer périodiquement la prescription et les bénéfices

\* Emanuel LL et al, 2005, EPEC Project,™ Chicago, IL

# Nutrition parentérale et occlusion, comment ? Peu de volume !

- *“High levels of oral or parenteral fluids may result in more bowel secretions.” \**
- Majoration des œdèmes et ascite
- Inconfort des mictions nocturnes
- Inconvénients :
  - Surveillance stricte du bilan hydrique (poids, aspect des urines)
  - Risque de déshydratation aigüe

\* Emanuel LL et al, 2005, EPEC Project,™ Chicago, IL

# Nutrition parentérale et occlusion, comment ? Quelle qualité ?

- 25 à 35 Kcal/Kg/jour selon activité
- Pas de spécificité documentée
  - Apport azoté
  - Oméga-3
- Corriger les déficits (Vit D, Mg par ex)
- Prévenir et traiter les complications :
  - Infections
  - Hyperglycémies
  - Hépatiques

# Nutrition parentérale : Savoir arrêter !

---

- Les bénéfices éventuels de la nutrition parentérale doivent être réévalués à intervalles réguliers ou
- Chaque fois qu'une complication liée à la technique ou à la maladie survient (accord d'experts).
- Décision multidisciplinaire

**Je vous remercie de votre  
attention.**



Merci