

# Evaluation de la pertinence des outils de diagnostic de la dénutrition des cancers des voies aérodigestives supérieures



BUIRET Guillaume<sup>1,2</sup>, RIFFARD Ghislain<sup>2</sup>, CHENEVIER Laurence<sup>2</sup>, MENISCUS Lisa<sup>2</sup>, COMBE Claire<sup>3</sup>

Affiliations : 1. Service ORL, CH Valence ; 2. Plateforme de cancérologie, CH Valence; 3. Unité Transversale d'Education Thérapeutique Drôme Ardèche

## Contexte

La dénutrition est un facteur pronostic majeur en cancérologie des voies aérodigestives supérieures. La Haute Autorité de Santé recommande plusieurs méthodes pour diagnostiquer la dénutrition.

## Objectifs

Déterminer si les méthodes de diagnostics de dénutrition posés avant tout traitement par la diététicienne, l'enseignant d'activité physique adaptée et l'impédancemétrie étaient complémentaires ou redondants.

## Méthodes et Matériels

- 66 patient âgés de 18 à 70 ans, atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures et ayant bénéficié d'une évaluation nutritionnelle selon les trois méthodes, avant le traitement de leur cancer, L'âge moyen était de 54.9 ans.
- Etude manière rétrospective.
- La localisation la plus fréquente était les cancers oropharyngés.
- Critères phénotypiques de dénutrition :
  - Par le bilan diététique : indice de masse corporelle <18,5kg/m<sup>2</sup>, perte de 5% du poids corporel en un mois ou 10% en 6 mois
  - Impédancemétrie (par la diététicienne) : évaluation de la masse musculaire (<7kg/m<sup>2</sup> chez un homme et 5,7 chez une femme) et de la masse non grasse (<17kg/m<sup>2</sup> chez un homme et 15 chez une femme)
  - Par le bilan de l'EAPA : force de préhension par dynamométrie (<23kg chez un homme et 16kg chez une femme) et vitesse de marche (<0.8m/s soit 288m au test de 6 min de marche)

## Résultats

- 34 patients étaient dénutris au moment du diagnostic de leur cancer des voies aérodigestives supérieures selon au moins un des tests (**52,3%**).
- Les spécificités individuelles des différents tests utilisés variaient entre 3,3 et 55,2% (tableau 1).
- La spécificité de chaque méthode (diététique, activité physique adaptée et impédancemétrie) entre 48,4 et 64,7%.
- Les diagnostics de dénutrition par deux des trois méthodes ont été concordants dans 26,1% à 38,5% des cas et par les trois méthodes dans 2,9% des cas de dénutrition (le diagnostic de dénutrition a été porté par les trois méthodes chez un seul patient).

## Résultats (suite)

	Diagnostic de dénutrition n (%)	Sensibilité (%)	VPN (%)
Diététique	22 (33,8%)	64,7	72,1
IMC	9 (13,8%)	26,5	55,4
Variation du PC sur 1 mois	15 (23,1%)	44,1	62,0
Variation du PC sur 6 mois	10 (15,6%)	29,4	55,6
APA	15 (25%)	48,4	64,4
Test des 6 minutes de marche	4 (8%)	17,7	56,1
Dynamométrie de préhension	14 (23,3%)	45,1	63,0
Impédancemétrie	16 (28,1%)	53,3	65,9
Indice de masse musculaire	1 (1,8%)	3,3	48,2
Indice de masse non-grasse	16 (29,1%)	55,2	66,7
Diététique + APA	26 (43,3%)	83,9	85,3
Diététique + impédancemétrie	26 (45,6%)	86,7	87,1
APA + impédancemétrie	21 (40,4%)	77,8	80,6

Tableau 1 : caractéristiques des tests

IMC : Indice de masse Corporelle. APA : Activité Physique Adaptée. PC : Poids Corporel. VPN : valeur prédictive négative

## Conclusion

**L'utilisation combinée de l'évaluation par une diététicienne, un enseignant d'activité physique adaptée et de l'impédancemétrie offre une approche plus complète, complémentaire et non redondante pour le diagnostic de la dénutrition** chez les patients atteints d'un cancer des voies aérodigestives supérieures, probablement généralisable à l'ensemble des patients atteints de cancer solide ou hématologique.