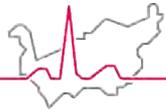


Hôpital du Valais
Spital Wallis

Nutrition intraveineuse en oncologie

Symposium Nutrition
et soins médico-thérapeutiques
lors de maladies chroniques

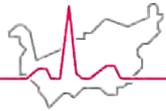
Vanessa Aubert, diététicienne
Secteur MTT
Service Nutrition et diététique CHVR
Sierre, le 25 mai 2023



Cas de Mme D. de 1974

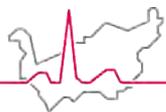
Adénocarcinome de la tête du pancréas cT2 cN1 cM0

- **Janvier à avril 2021 : chimiothérapie néoadjuvante : 8 cycles de Folfirinox (Oxaliplatine, Irinotecan, 5FU) espacés de 2 semaines**
- **26.05.2021 : duodéno-pancréatectomie céphalique**
- **Juillet 2021 : chimiothérapie adjuvante, mais toxicité neurologique -> stop chimiothérapie**

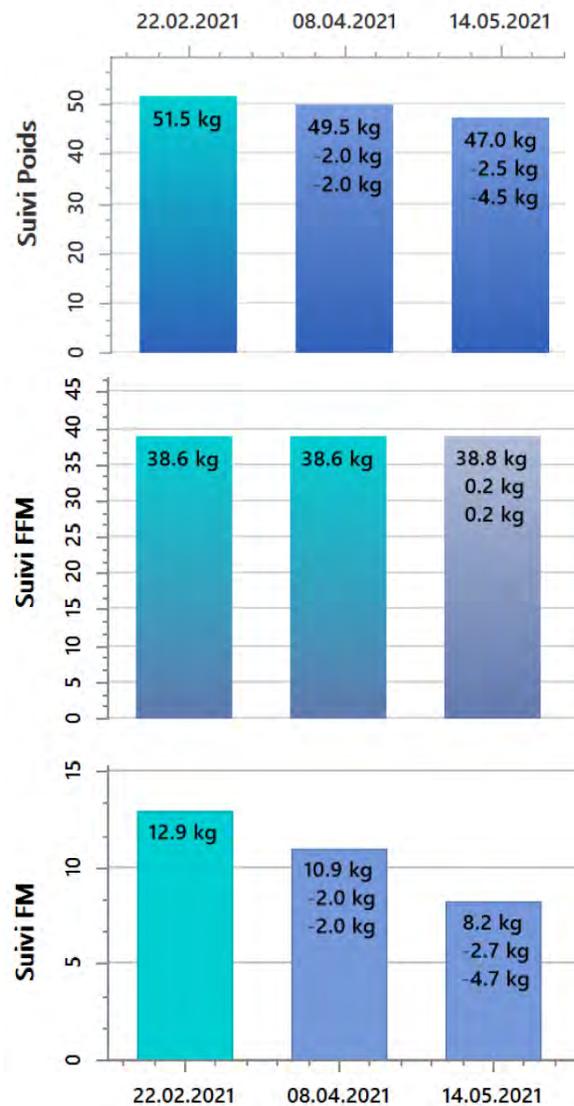


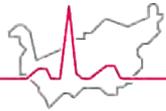
Prise en charge nutritionnelle préopératoire

- **Poids habituel : 57kg (IMC 21 kg/m²)**
- **Janvier 2021 : 55kg**
- **Avril 2021 : 50kg (IMC 19,5 kg/m²) : perte de 9% de son poids en 3 mois**
- **Obstacles à la prise per os : douleurs abdominales, inappétence, nausées, dysgueusie, diarrhées (graisseuses)**
- **Conseils alimentation orale enrichie fractionnée**
- **Suppléments nutritionnels oraux**
- **Nutrition par sonde : refusée, puis acceptée : nourrie par sonde 1 mois en pré-op à domicile (+2kg)**
- **Créon introduit**
- **Instauration d'un suivi par médecin diabétologue**



Composition corporelle BIA





Hôp
Spit

Duodéno-pancréatectomie céphalique selon Whipple

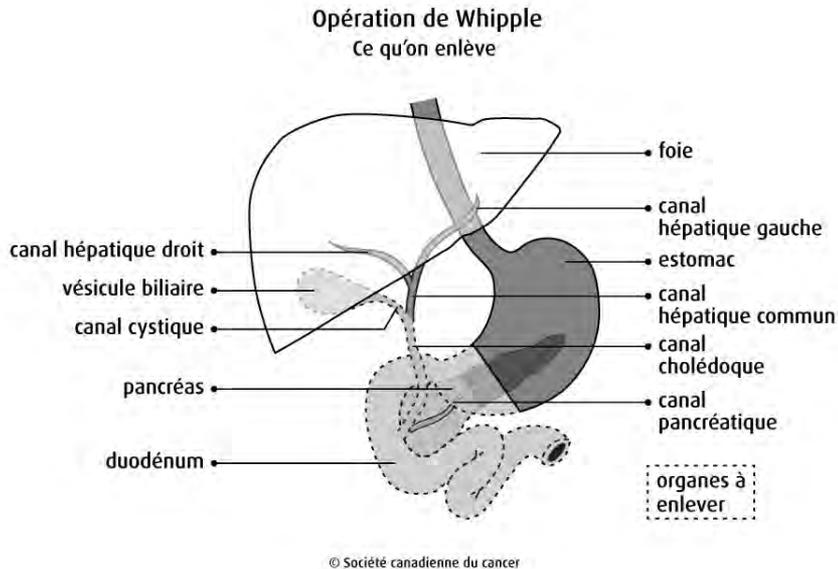


Schéma de l'opération de Whipple, ce qu'on enlève

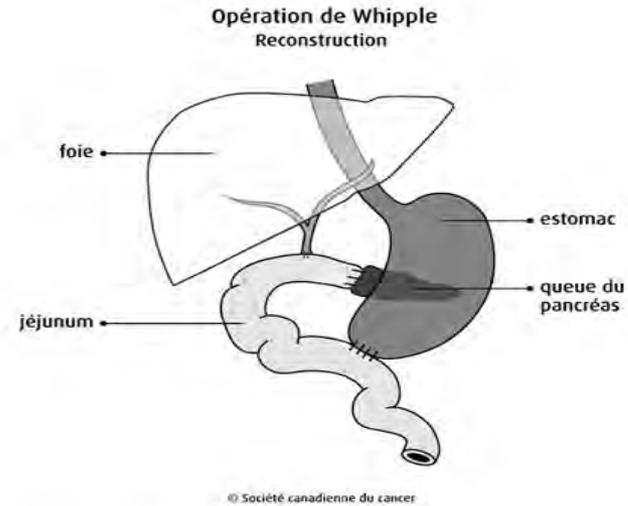
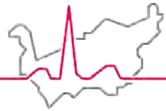


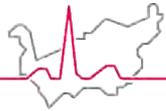
Schéma de l'opération de Whipple, reconstruction

- > gastroparésie
- > dumping syndrome
- > mauvaise synchronisation aliments/enzymes
- > maldigestion des graisses, glucides et protéines
- > diabète
- > risque de carences en fer, Ca, Zn, Cu, Se, vitamines liposolubles



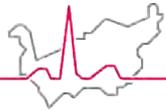
Prise en charge nutritionnelle post opératoire

- **Whipple fin mai (52kg entrée HUG)**
- **Fin juin : 44kg, IMC 17kg/m², perte de 20% de son poids en 5 mois, déconditionnée**
- **SNG d'alimentation mal tolérée : gênée par la sonde dans la gorge, diarrhées, mange davantage quand pas nourrie par sonde => sonde ôtée début juillet**
- **Août-sept : alimentation orale enrichie fractionnée + ou – SNO. Rapporte un appétit important. Persistance diarrhées la journée**



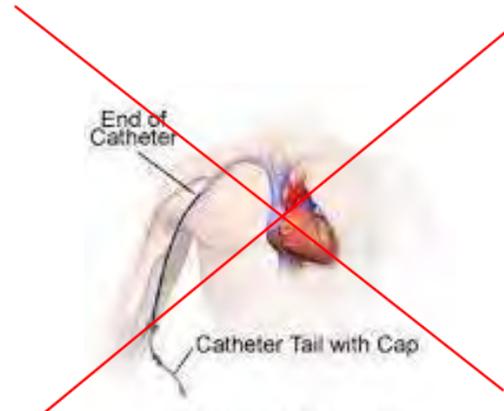
Prise en charge nutritionnelle post opératoire

- **Janvier 2022 : 38,5kg (IMC 15kg/m²)**
- **Apports per os ~ 2000kcal/j**
- **Légère dysgueusie, appétit présent**
- **Stéatohépatite importante compatible avec un état de dénutrition sévère**
- **Anémie macrocytaire sévère avec une carence en folates; carences en zinc, cuivre et vitamine A**
- **Mise en route de nutrition iv sur le PAC en février en hospitalier, rad avec NP nocturne 7j/7 couvrant 70% des besoins énergétiques**
- **Introduction d'un traitement d'insuline**

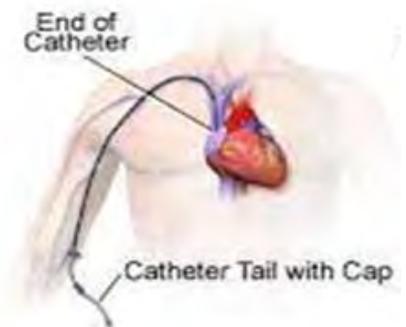
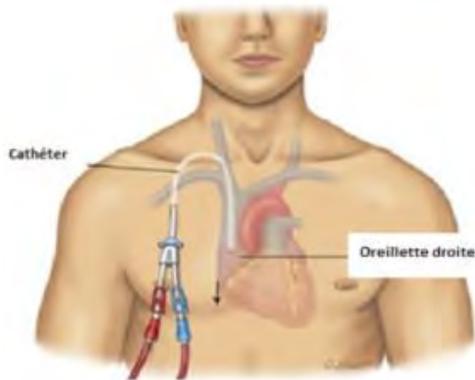


Voies d'abord pour la nutrition iv à domicile

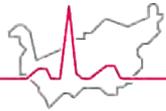
- Pas de VVC temporaire ni de midline
- PAC ou cathéter tunnelisé ou picc line



Midline Catheter



PICC Catheter



Verrou du cathéter

- **Goldstandard : taurolidine pour prévention des thromboses et des infections**

Dose de taurolidine à calculer selon le type de cathéter

Connaître le nom exact du cathéter



ESPEN Guideline

ESPEN guideline on home parenteral nutrition

Loris Pironi ^{a, *}, Kurt Boeykens ^b, Federico Bozzetti ^c, Francisca Joly ^d, Stanislaw Klek ^e, Simon Lal ^f, Marek Lichota ^g, Stefan Mühlebach ^h, Andre Van Gossum ⁱ, Geert Wanten ^j, Carolyn Wheatley ^k, Stephan C. Bischoff ^l

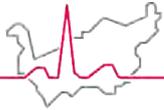


Recommendation 34

As an additional strategy to prevent CRBSIs, taurolidine locking should be used because of its favorable safety and cost profile.

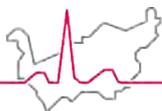
Grade of Recommendation B – Strong consensus (100% agreement)

Conditions pour une NPAD (= nutrition parentérale à domicile) sécuritaire



Hôpital du Valais
Spital Wallis

- **Patient preneur du support nutritionnel**
- **Patient suffisamment stable métaboliquement**
- **Domicile adapté (place, hygiène)**
- **OSAD avec un personnel formé (techniques de soins aseptique)**
- **Homecare : livraison matériel, enseignement, service de garde**
- **Se donner du temps pour préparer la sortie de l'hôpital**
- **Suivi médecin nutritionniste + diététique ambulatoire**
- **Prescription pratique : vitamines dans la poche nutrition, poche pleine si faisable**



NPAD : démarches administratives/prescriptions

PLAN DE NUTRITION ARTIFICIELLE

Pour Mme [REDACTED]

Le 3.03.2022

Voie d'abord

PAC - le DAVI est le modèle BBraun Celsite Discreet STL205F Small
Alguille du gripper Surecan safety II 19 G (1,1mmx15mm)

Produit de nutrition iv

Smofkabiven (avec électrolytes)

Fréquence 7 jours/7
Quantité 1 poche de 986ml/24h
Passage en nocturne
Débit maximum 80ml/h

Adjonctions

✓ Vitamines et oligo-éléments

1 ampoule de Cernevit par jour
+ 1 ampoule/j d'Addaven par jour

Ces 2 ampoules sont ajoutées à la poche de Smofkabiven

✓ Taurolack 1 ampoule/j : (quand voie non utilisée) 0.8 ml pour le verrou du PAC (quand non utilisé)

✓ Konaktion 1 ampoule par semaine

Hydratation

Par la bouche limiter les boissons sucrées à 500ml par jour, sinon pas de restriction

Nutrition par la bouche

Il n'y a pas de régime à suivre. Il n'est pas nécessaire de limiter les aliments contenant du sucre.

Supplément nutritionnel oral

Il n'est plus nécessaire de consommer de supplément (Catshake) actuellement.

31. Taurolack : 1amp/j
32. Braun NaCl 0,9% Ecobag 100 ml : 1x/sem

Signature du médecin (+ timbre) :
Le 03.03.2022
Hôpital du Valais, CHVR
Dr.
Manuela [REDACTED]
10064

Surveillance

- Poids 3x/semaine
- Observer le nombre de selles quotidiennes et si elles sont grasses ou flottent sur les toilettes
- Glycémies capillaires selon avis diabétologue
- Une prise de sang est à prévoir le 11.03.2022 par l'infirmier d'Helvetia FFS, Na, K, Mg, P, chlore, bicarbonate, fonction rénale (créatinine, urée, débit de filtration glomérulaire), fonction hépatique (ASAT, ALAT, bilirubine totale, phosphatase alcaline, Gamma GT), triglycérides, CRP, glucose
Merci de demander au laboratoire d'envoyer une copie des résultats à vanessa.aubert@hopitalvs.ch

Contacts

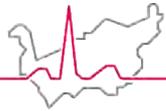
Homecare Axelcare : fournit tout le matériel nécessaire à la nutrition par les veines
- Commandes : 032/552.05.55
- Infirmière : 058 75 00 234

Diététicienne : Vanessa Aubert, 027 603.41.59, vanessa.aubert@hopitalvs.ch

Prochain rdv nutrition

Le mardi 15.3 à 14h30 à l'hôpital de Sion avec V. Aubert et la Dresse Godio. Merci de vous adresser à la réception principale à votre arrivée.

A renouveler pour : 1 mois / 3 mois / 1 an



Complications possible lors de NPAD

- **Infectieuses**
- **Mécaniques : obstruction du cathéter, fissure du cathéter, retrait accidentel,...**
- **Thromboses veineuses**
- **Métaboliques : troubles de la glycémie, hypertriglycémie, complications hépatiques**

Surveillance d'une nutrition iv à domicile

- **Poids et composition corporelle**
- **Balance énergétique**
- **Etat hydratation**
- **Prise de sang : notamment fonction hépatique**
- **Glycémies**
- **Absence d'état fébril**
- **Tolérance du traitement nutritionnel**



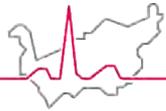
Suivi biologique de l'adulte en nutrition artificielle

SFNEP
Société Française
Nourrir l'Homme Malade
Nourrir l'Homme Malade

Nutrition parentérale

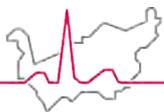
| Contexte | Suivi de l'efficacité de la nutrition | Suivi de la tolérance de la nutrition |
|----------------------------------|--|--|
| Nutrition parentérale à domicile | Albumine Dosage des micronutriments (vitamines, oligo-éléments) | Bilan hépatique, ferritine Ionogrammes sanguin (dont réserve alcaline) et urinaire, créatinine, magnésémie, calcémie NFS, TP 25-OHD ₃ , PTH Manganèse [†] , Aluminium [†] |

* ALB (tous les mois) et TTR (toutes les semaines) sont à interpréter en fonction de la CRP
[†] pour les nutritons parentérales très prolongées (supérieures à 2 ans)



Suivi nutritionnel

- **Patiente autonome pour gérer branchement/débranchement NP**
- **Février -> juin 2022 : NP 7j/7 (1100kcal)**
- **Puis diminution progressive de la fréquence**
- **Pause de la NP 10 jours pour des vacances**
- **Sevrage en novembre 2022 à 55kg**
- **Janvier 2023 : 51kg, glucosurie, reprise lantus, reprise supplément nutritionnel oral**
- **Avril 2023 : Alimentation orale enrichie, fractionnée. Enzymes pancréatiques. Supradyn 1x/j. Apprentissage pour compter les hydrates de carbone (insuline). 53kg**

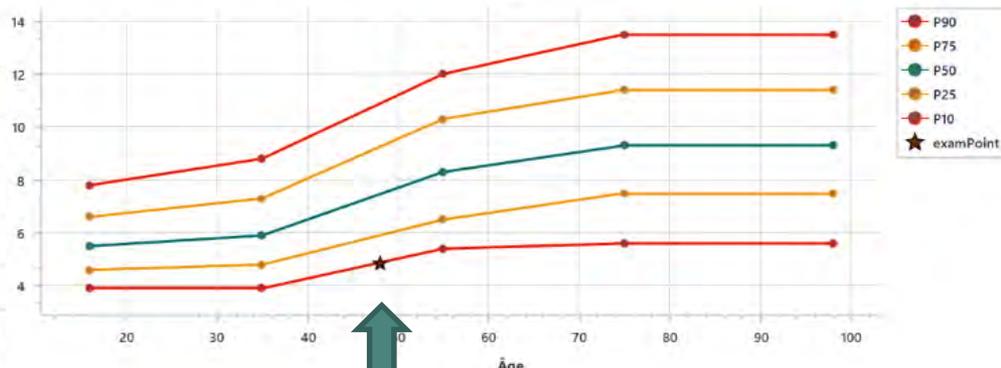
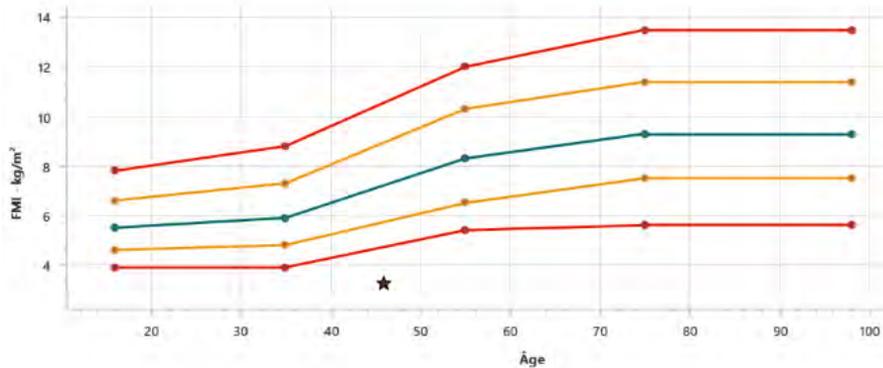
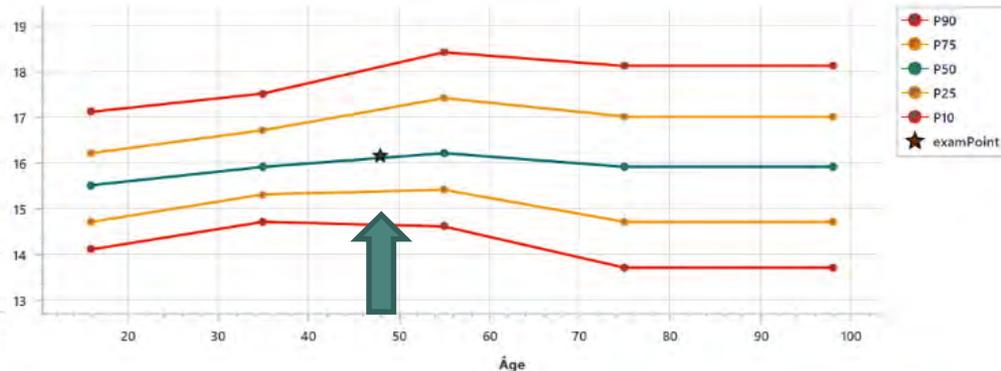
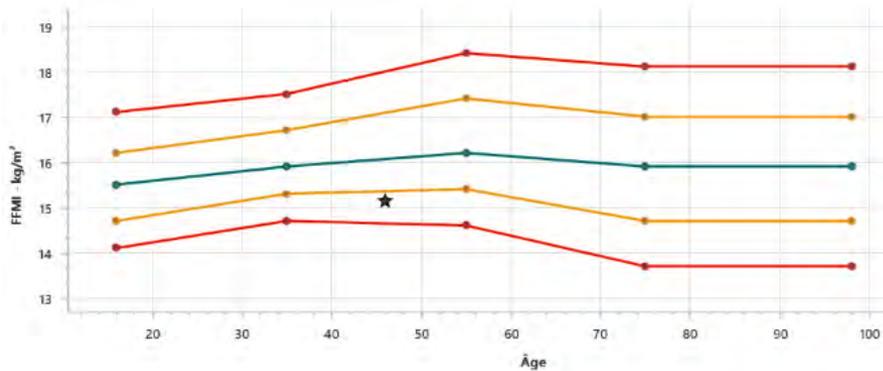


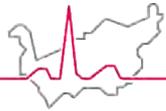
Cinétique composition corporelle BIA

Hôpital du Valais
Spital Wallis

14 mai 2021

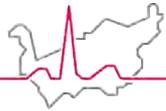
10 mars 2023





Contraintes de la NPAD

- **Mise en route en milieu hospitalier**
- **Infirmier à domicile matin et soir pour branchement/débranchement**
Soins aseptique – soins chronophage
- **Beaucoup de matériel à domicile**
- **Temps de perfusion dépendant du débit maximum à respecter pour prévenir le syndrome de surcharge lipidique**
Dépend du produit (compendium)
Pour Mme D. 40kg : 2ml/kg : 986ml de NP à 80ml/h = 12,3h
Sac à dos
- **Pas autant de possibilités d'adapter les apports aux besoins que la NE**



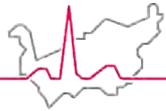
Quel patient oncologique peut bénéficier d'une NPAD ?

ESPEN

- **Insuffisance intestinale de cause maligne ou obstruction intestinale avec une espérance de vie > 1 à 3 mois**
- **Si survie < 2 mois : les risques de la NP dépassent ses bénéfices**
- **Patient refusant la NE : difficile d'empêcher l'accès à un support nutritionnel**

ESMO

- **Absence de traitement oncologique et survie < à quelques mois : recourir à des moyens avec peu de risque et de contraintes pour les patients (conseils, suppléments oraux).**
 - **ECOG/WHO 3 ou 4 : il est suggéré de ne pas proposer de NP**
-
- ✓ **Importance de la qualité de vie**
 - ✓ **Individualiser selon contexte, environnement**



Sources

- ESPEN guideline on home parenteral nutrition. Loris Pirni et al. Clinical nutrition 39 (2020) 1645 – 1666
- Cancer cachexia in adult patients : ESMO Clinical Practice Guidelines. J. Arends et al. 2021
- ESPEN guideline on nutrition in cancer patients. M. Muscaritoli et al. Clinical Nutrition 40 (2021) 2898-2913. 2016
- https://www.sfncm.org/images/stories/pdf_NCM/NCM3_fiche_suivi_bio.pdf
- ESPEN expert group recommendations for action against cancer-related malnutrition. J. Arends et al. Clinical Nutrition 36 (2017) 1187 - 1196