

Pas seulement une nutrition artificielle

Prof. Dr méd. Sophie Pautex

Service de médecine palliative, Département de réadaptation et gériatrie, Hôpitaux Universitaires de Genève

Correspondance:
Prof. Dr méd. Sophie Pautex
Service de médecine
palliative
Département de réadaptation
et gériatrie
Hôpitaux Universitaires
de Genève
11, chemin de la Savonnerie
CH-1245 Collonge-Bellerive
sophie.pautex[at]hcuge.ch



Sophie Pautex

Le syndrome d'anorexie-cachexie chez les patients atteints d'une maladie oncologique avancée est un syndrome complexe et multifactoriel qui a de graves répercussions sur la qualité de vie des patients, tant au niveau clinique que psychosocial. Malgré son impact majeur et l'amélioration des connaissances physiopathologiques, le syndrome d'anorexie-cachexie reste un syndrome encore largement insuffisamment traité, faute de traitements efficaces.

L'article publié dans ce numéro du *Forum Médical Suisse* [1], par les collègues de l'hôpital universitaire de Zurich, donne des pistes de prise en charge systématique aux professionnels afin de prendre en charge au mieux ce syndrome qui affecte également des patients atteints de maladies non oncologiques. Cette systématique est importante afin de ne pas se sentir impuissant et de ne pas conclure «de toutes façons on ne peut rien faire, alors autant ne pas l'évaluer». Effectivement, le risque de dénutrition doit être dépisté aussi chez les patients qui bénéficient d'une approche palliative; les mêmes questions doivent se poser aussi chez un patient en cours de traitement curatif de sa maladie: peut-on stabiliser la maladie de base ou traiter une cause secondaire?

De plus, les facettes de ce syndrome sont multidimensionnelles: médico-psycho-socio-culturo-spirituelles! Et donc, la prise en charge devrait l'être aussi. La partie du soutien nutritionnel, pas sous forme liquide, mais

sous forme d'explications, soutien, réponses aux questions et croyances devrait être prépondérante pour le patient, mais aussi pour ses proches! Comme médecin, nous devrions connaître toutes les ressources à disposition pour prendre en charge cette multidimensionalité; ceci signifie connaître le rôle de la diététicienne avec ses conseils diététiques avisés et personnalisés, du physiothérapeute, qui encouragera la mobilité du patient, de l'ergothérapeute, qui permettra un bon positionnement! Mais cela signifie aussi intégrer activement les proches dans la prise en charge, c'est-à-dire expliquer aux proches qu'une nutrition artificielle ne va pas forcément permettre au patient de se sentir mieux, quelque fois, au contraire!

La pandémie à SARS-CoV-2 a «malheureusement» bien montré l'importance de l'intégration d'une approche palliative rigoureuse précoce, y compris nutritionnelle, en particulier pour les patients de plus de 80 ans, avec qui une attitude de non admission aux soins intensifs a été discutée.

Disclosure statement

L'auteur a déclaré de ne pas avoir des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Référence

- 1 Christ SM, Gassmann C, Blum D. Le syndrome d'anorexie-cachexie chez les patients en soins palliatifs. *Forum Med Suisse*. 2021;21(17-18):284-9.