

G. Buiret¹, T. Thomas-Danguin², G Féron²

¹ Centre Hospitalier de Valence, 179 Avenue du Maréchal Juin, 26000 Valence

² Centre des Sciences du Goût et de l'Alimentation, INRAE, Dijon

Contexte

- Les troubles des saveurs (goût et odorat) sont fréquents en oncologie (entre 50 et 75% des patients selon leur(s) traitement(s))
- Parmi eux, la perception d'un goût métallique est une plainte assez fréquente mais aucune évaluation précise de l'incidence et de son retentissement.

Objectif

Nous avons effectué une revue systématique et une méta-analyse de la littérature afin de déterminer la prévalence du goût métallique chez les patients atteints de cancer.

Méthodes et Matériels

- Recherche des articles mentionnant l'incidence du goût métallique (1^{ère} recherche en septembre 2019 sur PubMed, Web of Science et Embase. Deux mises à jour : janvier et novembre 2020)
- Analyse indépendante des biais de chaque article retenu (GB, GF)
- Comparaison des analyses / synthèse (GB, GF, TTD)

Figure 1 : Flowchart

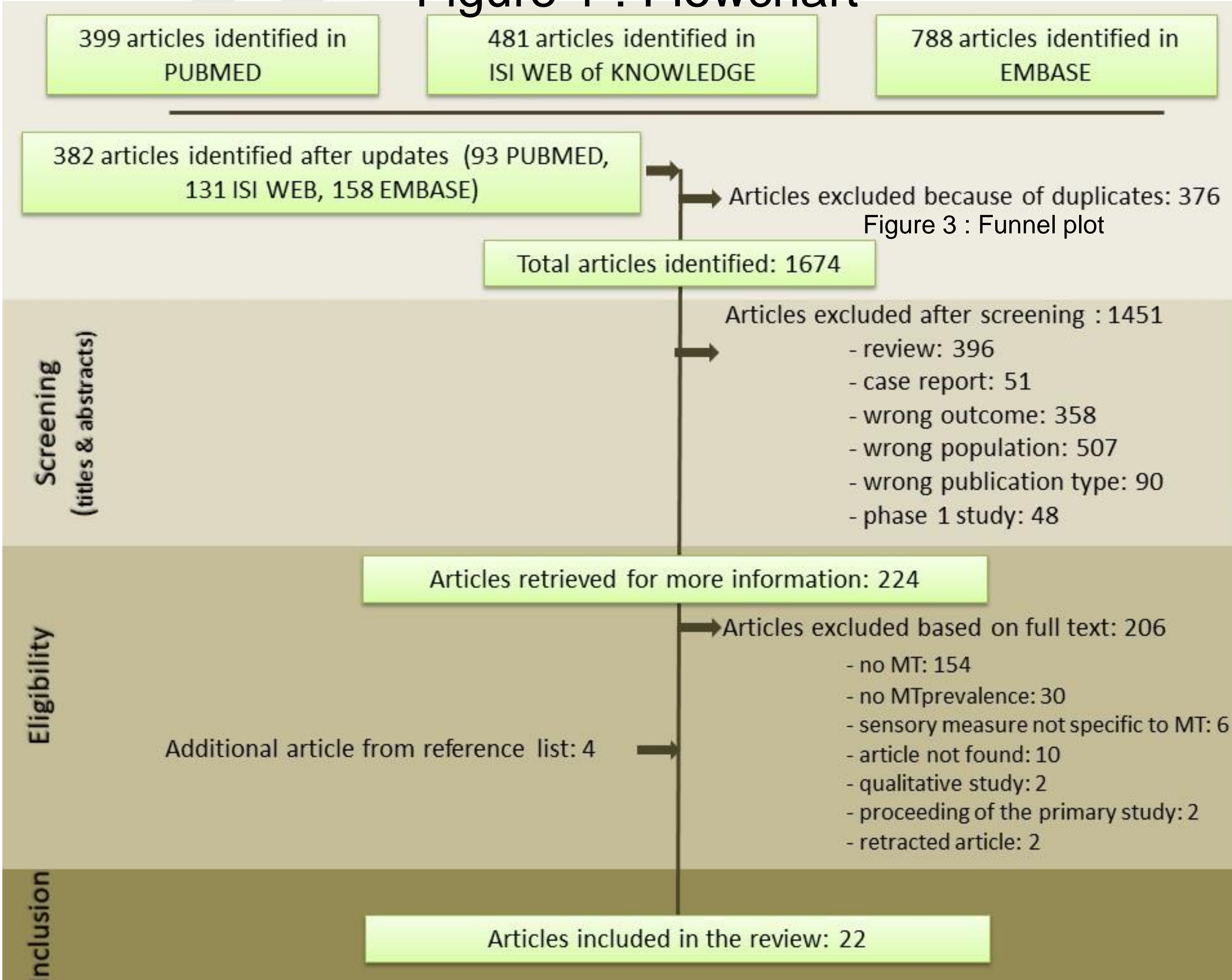
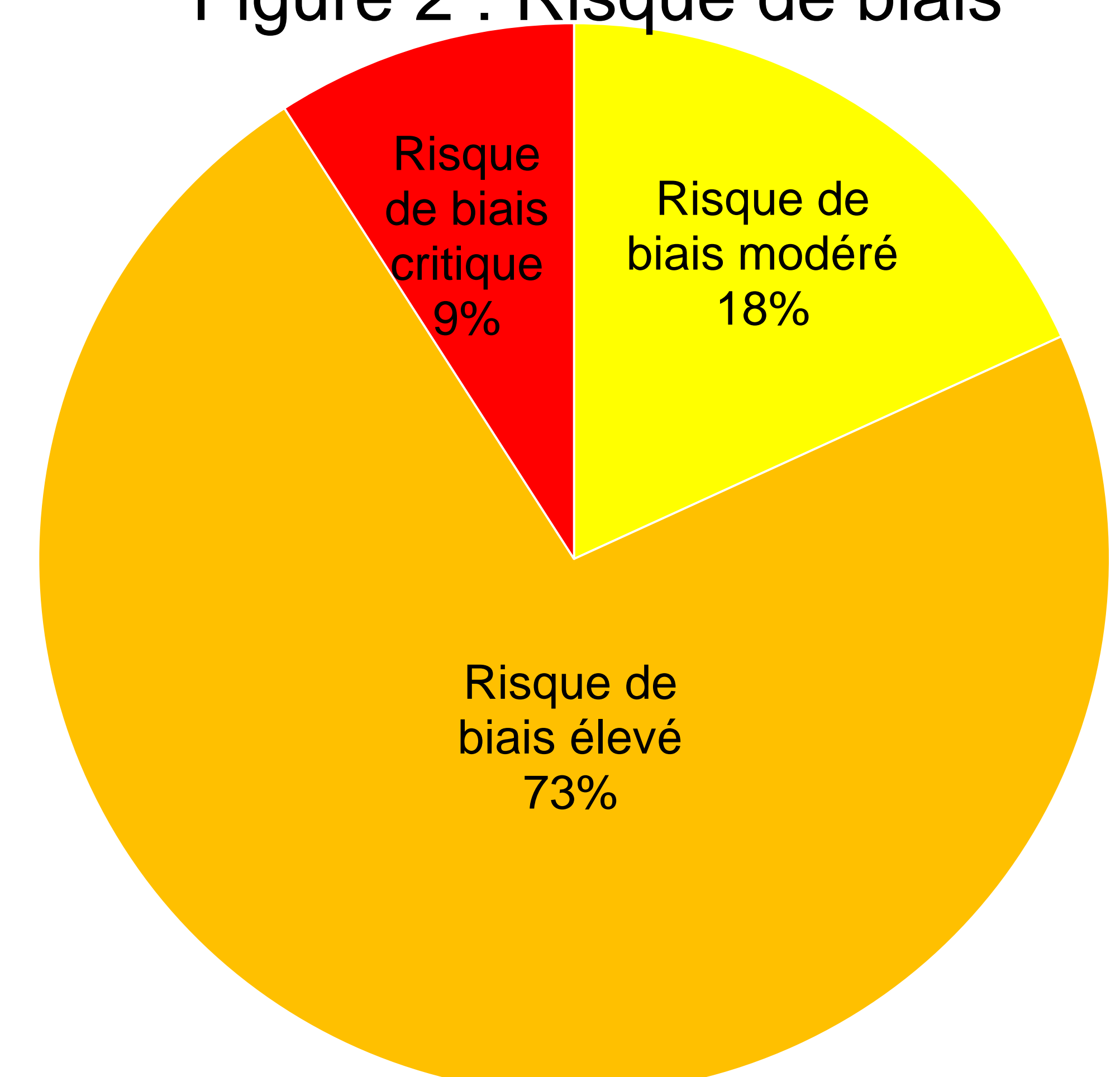


Figure 2 : Risque de biais



Résultats

- 1678 articles potentiels
- 22 études retenues mentionnant l'incidence du goût métallique = 1.3% (cf figure 1)
- Incidence estimée du goût métallique dans la population générale des patients cancéreux : **29%** (IC95 [0,21;0,39]).
- Biais mal contrôlés : cf figure 2
- Hétérogénéité ++ entre les publications retenues : I²=97%, tau=0.85, p<0.01
- Impact spécifique sur l'état nutritionnel et la qualité de vie pratiquement pas évalué

Discussion

- Les traitements dans les 22 articles inclus étaient principalement des chimiothérapies avec beaucoup de produits et de schémas d'administration différents (variant selon le type de cancer). Une analyse de sous-groupe par type de médicament n'a pas été possible car les données individuelles n'étaient pas disponibles.
- Grande variabilité observée dans le moment de la mesure du goût métallique (par exemple, immédiatement après la chimiothérapie ou plusieurs mois après la fin du traitement). Cette variabilité peut probablement expliquer une grande partie de l'hétérogénéité observée.
- Plusieurs variables confusionnelles n'ont pas été contrôlées (ex : tabac, alcool, état de santé buccodentaire)