

**JDP**  
LIMOGES 2016

**BIENVENUE !**




# La diététique du syndrome de grêle court

Emilie Ferrandi

*Service MICI-assistance nutritive*

*Hôpital Beaujon, Clichy*

# Les différents types anatomiques du SGC

Entérostomie terminale	Anastomose jéjuno-colique	Anastomose jéjuno-iléo-colique
		
<p>Présence du jéjunum</p> <p>Absence du côlon en continuité</p>	<p>Jéjunum, absence de l'iléon</p> <p>Présence totale ou partielle du côlon en continuité</p>	<p>Jéjunum + iléon (10cm minimum)</p> <p>100 % du colon résiduel</p>

# Généralités sur la diététique des patients avec syndrome de grêle court

- ✓ Reprise de l'alimentation orale rapide avec introduction de fibres en post opératoire
- ✓ Alimentation hyper énergétique et hyper glucidique
- ✓ Fractionnement de l'alimentation
- ✓ Risque d'augmentation des pertes digestives (selon la tolérance) avec le lait riche en lactose
- ✓ Encouragement de l'hyperphagie (compenser les pertes digestives)
- ✓ Boissons spécifiques recommandées pour limiter les pertes digestives

# Les boissons

SGC	SOR (=OMS)	Boissons salées/ bicarbonatées Avec $\text{Na}^+ > 1,5 \text{ g / L}$ et $\text{HCO}_3^- > 4 \text{ g/L}$	Boissons hypotoniques (eau, café thé, jus, soda)
<b>Jéjunostomie</b>	Boisson exclusive, 1 à 2 L/j Servir très frais Possible ajout de jus citron.	1g NaCl/ 250 mL maximum 500 mL/j	1g NaCl /200 mL maximum 500 mL/j
<b>Anastomose jéjuno- colique ou jéjuno- iléale</b>	Non indispensable	minimum 1 500 mL/j	À limiter selon les pertes digestives

# DES SPECIFICITES POUR CHAQUE TYPE DE SYNDROME DE GRELE COURT

# L'ENTEROSTOMIE

- AUCUN INTERDIT ALIMENTAIRE
- ENCOURAGER L'HYPERPHAGIE
- Fractionner l'alimentation
- Alimentation solide à privilégier
- ETRE TRES STRICTE ++++ sur la prise des boissons

SGC	SOR (OMS)	Boissons salées/ bicarbonatées Avec $\text{Na}^+ > 1,5 \text{ g / L}$ et $\text{HCO}_3^- > 4 \text{ g/L}$	Boissons hypotoniques (eau, café thé, jus, soda)
Jéjunostomie	Boisson exclusive, 1 à 2 L/j Servir très frais Possible ajout de sirop de fruits, jus citron.	1g NaCl/ 250 mL maximum 500 mL/j	1g NaCl /200 mL maximum 500 mL/j

# Exemple de repas



Repas = 1200 kcal

Au total journée= 3000 kcal minimum



# Anastomose jéjuno-colique

- Alimentation **hypolipidique** riche en triglycérides à chaînes moyenne ( si stéatorrhée > 20 g/jour)
- Alimentation **hyperglucidique**: récupération énergétique (jusqu'à 1000kcl/j ) : fermentation bactérienne colique
- Suivre le schéma suivant pour favoriser l'absorption:

*Petit déjeuner= gras (charcuterie, fromage)  
Déjeuner= copieux, éviter les graisses cuites  
Dîner= pauvre en graisse (viandes/laitages maigre)*

# Exemple répartition alimentaire

## PETIT DEJEUNER

*Pannerie: pain / pain de mie*

*Matières grasses: beurre*

*Protéines: fromage / œuf /  
bacon / jambon*

*Produits laitiers : lait /  
yaourt / fromage blanc*

*Produits sucrés: sucre /  
confiture / miel*

*Boissons: thé / café ..*

## DEJEUNER / DINER +

*collation 10h /16h (composée  
d'un féculent)*

*Hors d'œuvre (attention aux  
charcuteries : trop grasses)*

*Viandes /poisson / œufs attention  
aux fritures*

*Féculents et légumes*

*Produits laitiers (fromage au  
déjeuner et/ou laitage au dîner*

*Dessert (entremet et /ou fruits )*

*Pain*

# Complication du SGC : La lithiase rénale oxalique

Peut subvenir dans le cas de colon en continuité avec le grêle, elle est liée à une stéatorrhée importante chez certains patients, dans ce cas:

- ✓ Régime pauvre en oxalate :
  - ✓ excluant surtout le chocolat (cacao), le thé,
  - ✓ mais aussi les blettes, betteraves, épinards, rhubarbe
- ✓ Ces aliments peuvent être consommés , à condition de les faire précéder de calcium
- ✓ Fractionnement alimentaire également conseillé
- ✓ Hyperphagie est bien évidemment encouragée, afin d'obtenir des apports caloriques satisfaisants

# En Pratique...

## Evaluation des besoins nutritionnels du patient

- *Formule Harris et Benedict*
- *Calorimétrie indirecte*

(une étude personnelle a démontré 70% de modifications de prescription médicale de NP )

## Evaluation du bilan d'absorption intestinale

- Recueil des selles sur 72h et urine sur 24h
- Bilan d'absorption (protéines/lipides/glucides)

## Evaluation des ingesta

- Adaptation de la NP en fonction du résultat
- Quantitatif et qualitatif ( ex: graisses riches en TCM ou TCL)

# IMPORTANCE DU SUIVI

- ✓ Réévaluation des ingesta (quantitativement et qualitativement)
  - ✓ Aide à la détection des « erreurs » alimentaires inconscientes ou volontaires car lassitude : stimulation du patient
  - ✓ Choix de la nutrition parentérale en fonction des résultats
  - ✓ Compensation de la diminution calorique de la NP (proposition de compléments oraux adaptés, d'équivalences alimentaires...)
- ★ Le but est de pouvoir aider au sevrage de la NP

## Mr C, 62 ans...

- 57 kg , 1m 65 IMC=20,9 kg/m<sup>2</sup>
- **60 cm jéjunum, 90% colon (depuis 8 mois)**
- **Det=2240 kcal (\*1,6) Deb= 1400 kcal**
- Transit= 10 selles/j
- Absorption intestinale = **65 %** (p=80%;L=50% ; G=90%)
- NP = **5j /7** (1257 kcal/j)

## Mr C, 62 ans... (2)

- **Enquête diététique**
  - Boissons = eau 1 L + jus fruits
  - Ingesta (NO)= 1600kcal et hyper lipidique => **1040 kcal** bénéfice
- **Erreurs alimentaires** = viennoiseries++, plats en sauces, biscuits apéritifs, charcuteries...
- $N_p = 1257 \text{ kcal/j}$
- **Au total:**  $NO + NP = 2297 \text{ kcal} = \text{DET}$



Poursuite NP 5 jours sur 7

## Mr C, 62 ans... (3)

- **Objectifs :**    ↘ NP et optimiser l'absorption intestinale
- **Stratégie :**
  - Diminution des graisses aux repas surtout dîner et collation
  - Majoration féculents (pâtes, riz, pain...)
  - Utilisation d'huile TCM 20g/j à la place d'huile végétale
  - Mise en place de CNO sans lactose (300 kcal; 20g protéines) 2 / jour (entre les repas)
  - Boire 1,25l d'eau bicarbonatées riche en Na<sup>+</sup> (ex: Vichy St Yorre<sup>®</sup>)



## Mr C, 62 ans... (4)

### Evaluation à 3 mois, en hôpital de jour

- Poids= 59 kg ( +2 kg) (poids de forme=62 kg)
- Ingesta: ↗ à 2350 kcal (dont 2 CNO) : **1527 kcal** de bénéfice
- NP= 1257 kcal/j => total apport = 2722 kcal
- Boissons:
  - 1 litre Vichy St Yorre
  - 300ml café /200ml eau plate
- Transit = 6 selles par jour

Si ↘ à 3 j/7 (**740 kcal/j**) on obtient NO + NP= 2270 kcal = DET

 **Réévaluation de la NP= ↘ 3 j/7 de NP**

## Mr C, 62 ans... (5)

### **RESULTAT => 10 mois plus tard**

- ✓ Poids de forme atteint à 62kg
- ✓ Transit= 3 selles par jours
- ✓ Amélioration de l'absorption



**Sevrage de la nutrition parentérale**



**Poursuite des recommandations diététiques**

Suivi pour dosages vitamines, oligoéléments, acides gras essentiels en HDJ

# CONCLUSION

- ◆ La diététique du patient atteint de SGC: enjeu essentiel pour favoriser l'adaptation de l'intestin restant.
- ◆ Le rôle de la diététicienne : éducation du patient
- ◆ L'objectif : diminution de la dépendance à la NP et amélioration de la qualité de vie du patient.