

DEVENIR DES ENFANTS APRES SEVRAGE D'UNE NUTRITION ENTERALE PAR GASTROSTOMIE

M. Revillon, D. Guimber, S. Coopman, D. Turck, F. Gottrand, L. Michaud
Unité de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique,
Hôpital Jeanne de Flandre




Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille

NUTRITION ENTERALE (NE)

- Principal mode de suppléance nutritionnelle
- Large expansion ces 15 dernières années
 - Gastrostomie par voie endoscopique (GPE)
 - Législation dédiée à la NE à domicile
- Souvent envisagée pour une période prolongée
- Peut être transitoire permettant un sevrage après amélioration du trouble initial
- **Devenir à long terme des enfants sevrés ?**



Objectif principal de l'étude

Evaluer le taux de succès du sevrage de la NE

Définitions de l'échec de sevrage par:

- ✓ reprise de la nutrition entérale même transitoire
- ✓ et/ou Z-score Poids/Taille à la revue inférieur ou égal à -2 DS et la perte d'au moins 1 DS entre le sevrage et la revue

Objectifs secondaires

- Modalités de sevrage, devenir nutritionnel à distance du sevrage,
- Rechercher des facteurs prédictifs d'échec de sevrage, de persistance de fistule gastro-cutanée
- Vécu de l'enfant et de sa famille vis-à-vis de la NE

MATERIELS ET METHODES

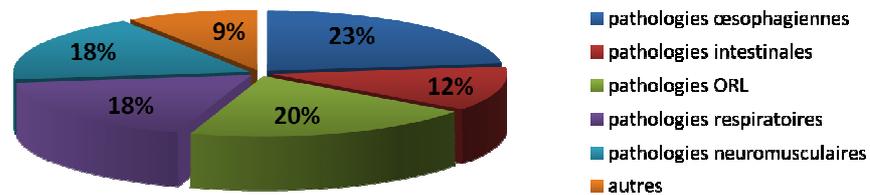
- Etude rétrospective : **1998-2010**
- Critère d'inclusion : Enfants sevrés depuis **au moins 6 mois**
- Critère de non inclusion : Enfants sevrés d'une NE au profit d'une nutrition parentérale
- Recueil : Consultation de suivi / entretien téléphonique
- Questionnaires remis aux parents et enfants de plus de 8 ans
- Statistiques : Test de Fischer, Test de Wilcoxon

Seuil de significativité $p \leq 0,05$

POPULATION

- 107 enfants, 57% de garçons (environ 16% du nombre global de GPE sur la période)
- Age moyen à la revue : **10 ans et 4 mois** [1 an 4 mois; 25 ans 3 mois]
- Délai moyen /sevrage : **5 ans et 5 mois** [6 mois; 156 mois]

Répartition des enfants selon les pathologies



Modalités de sevrage des enfants

Z-score poids /taille moyen	- 0,9 DS (-3,4 DS; + 3,4 DS)
Durée moyenne NE avant sevrage	45 mois (1-168)
Age moyen au sevrage	4 ans 11 mois (1mois-21 ans)
Lieu du sevrage	Domicile : 83%
	Hôpital : 11%
Résultat	Succès : 86%
Ablation matériel	93%
Fermeture de l'orifice de gastrostomie	Spontanée 67% Chirurgicale 26%
Délai moyen sevrage – ablation	6,4 mois (0-32)

Etat nutritionnel et alimentation à la revue

Délai moyen /sevrage : **5 ans et 5 mois**

Z-score poids/taille	- 0,5 DS (-2,7- + 4,7)
Alimentation	Normale 76% (quantité, texture, variété)
	Enrichie: 14%
	Mixée: 1%
Trouble de l'alimentation 23%	Blocage alimentaire : 20%
	Repas supérieur à 45 min : 44 % Sélectivité alimentaire : 40 %
	Petit appétit : 48%

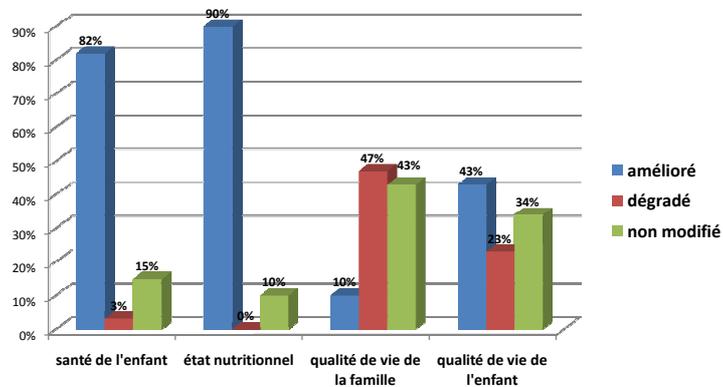
Vécu des parents (n=68)

❖ Acceptation

- initialement **difficile** : **75%** (peur du geste 33%, atteinte image corporelle 23%, trop de responsabilité 10%, ne plus alimenter normalement 53%)

- bonne acceptation finale : **82%**, **prêt à refaire 96%**

❖ Modifications observées sous NE



Vécu de l'enfant (n=28)

- Aucun souvenir de la période de NE : 25%
- **Mauvais souvenir : 32%**
 - Limitation des activités 21%
 - Alimentation différente 14%
 - Douleur autour gastrostomie 11%
 - Inconfort nocturne 11%
 - Retour trop fréquent hôpital 11%
- Souvenir du jour de l'ablation : 50%
« moment symbolique fort »
- 68% savaient pourquoi ils avaient eu une gastrostomie



Facteurs prédictifs d'échec de sevrage et de fistule gastro-cutanée persistante

	Echec sevrage	Succès sevrage	Fistule	Fermeture spontanée
Pathologies				
-Digestives	33%	36%	31%	33%
-Respiratoires	20%	17%	15%	19%
-ORL	27%	23%	19%	27%
-Neuromusculaires	7%	15%	24%	13%
-autres	13%	9%	12%	8%
Age sevrage (ans)	4,1	3,8	5 $p = 0,01$	3,5
Durée NE (mois)	34	36	48 $p = 0,003$	30,5
Z-score P/T sevrage (DS)	- 1,4	- 1,2	- 1,6	- 1,2

La durée de NE > 8 mois était associée à une augmentation du risque de survenue d'une fistule OR 8,82 [1,&-187].

Au total

- **Peu d'échec** au sevrage (trouble initial « résolu »)
- MAIS **sevrage tardif** (45 mois), stratégie nutritionnelle ? (sevrage progressif, acceptation des familles, de l'enfant)
- **Durée prolongée de NE** (> 8 mois) = facteur prédictif de persistance de **fistule gastro-cutanée**
 - *Joshua et al. J Pediatr Surg. 1999. (9 mois)*
 - *El Rifai et al. Endoscopy. 2004. (8 mois)*
- **Trouble de l'alimentation : 23 % persistent après**
 - Pas de définition standardisée
 - Favorisés par la NE , poursuite d'une alimentation orale surtout la première année de vie. Pathologies à risques
 - Proposition plus systématique d'une évaluation orthophonique et/ou psychologique lors du sevrage, et après le sevrage
- **Bonne acceptation des familles**

Perspectives ...

- Sevrage plus précoce et plus intensif ?
 - Basé sur une stratégie comportementale,
 - Basé sur une formation des équipes
- Enjeux
 - médicaux (diminution des complications, des fistules ?)
 - économiques (coûts liés à la NE)
 - Psycho-sociaux (retour plus rapides à un mode d'alimentation « plus normal »)

