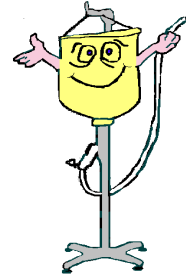




Centre Hospitalier Régional
Universitaire de Lille



UNAD



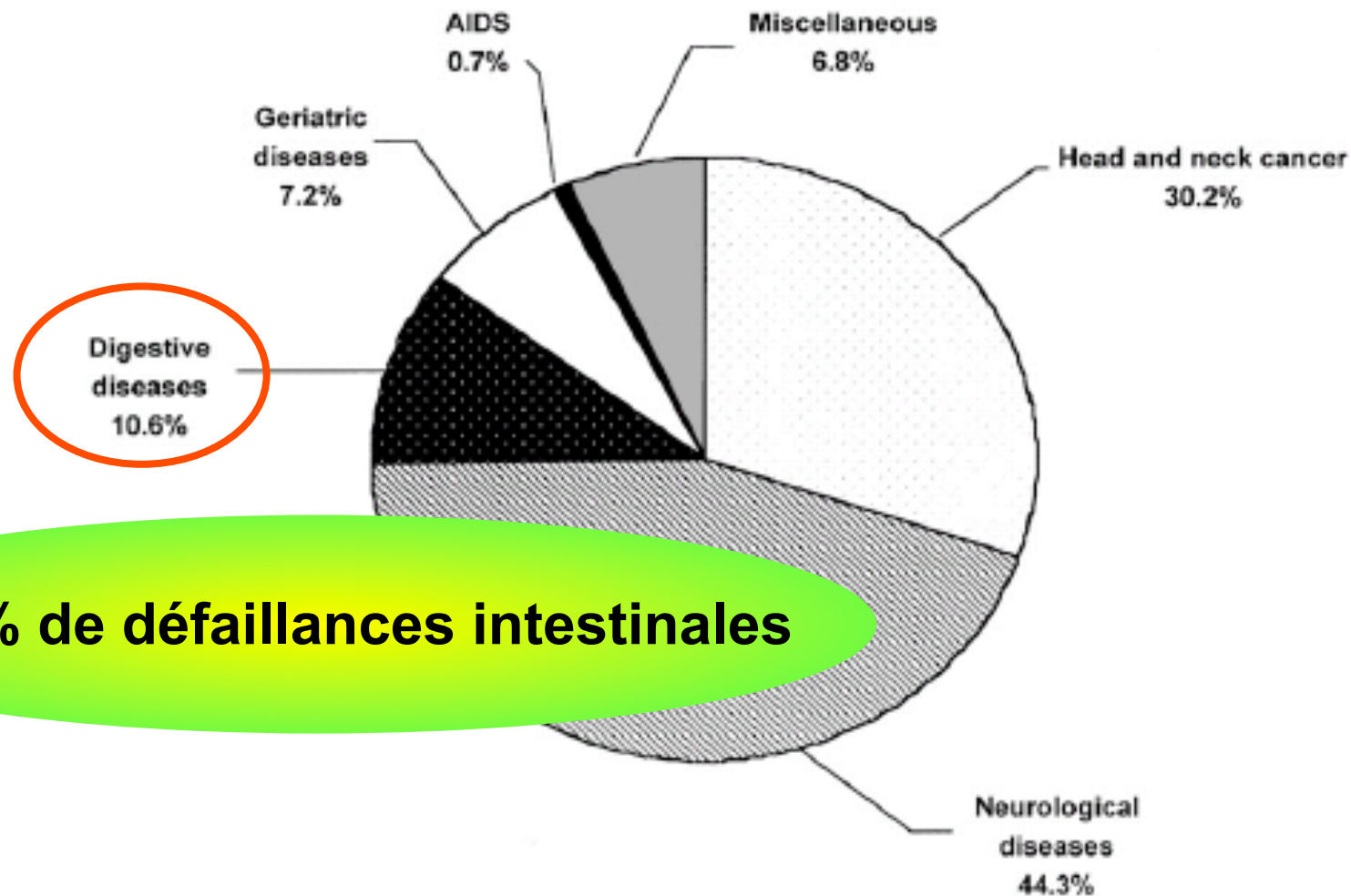
La nutrition entérale dans le grêle pathologique Comment l'optimiser ?

Strasbourg 18 juin 2010

david.seguy@univ-lille2.fr

Epidémiologie

- Etiologies de la NEAD chez 1397 patients (8 pays, 23 centres)

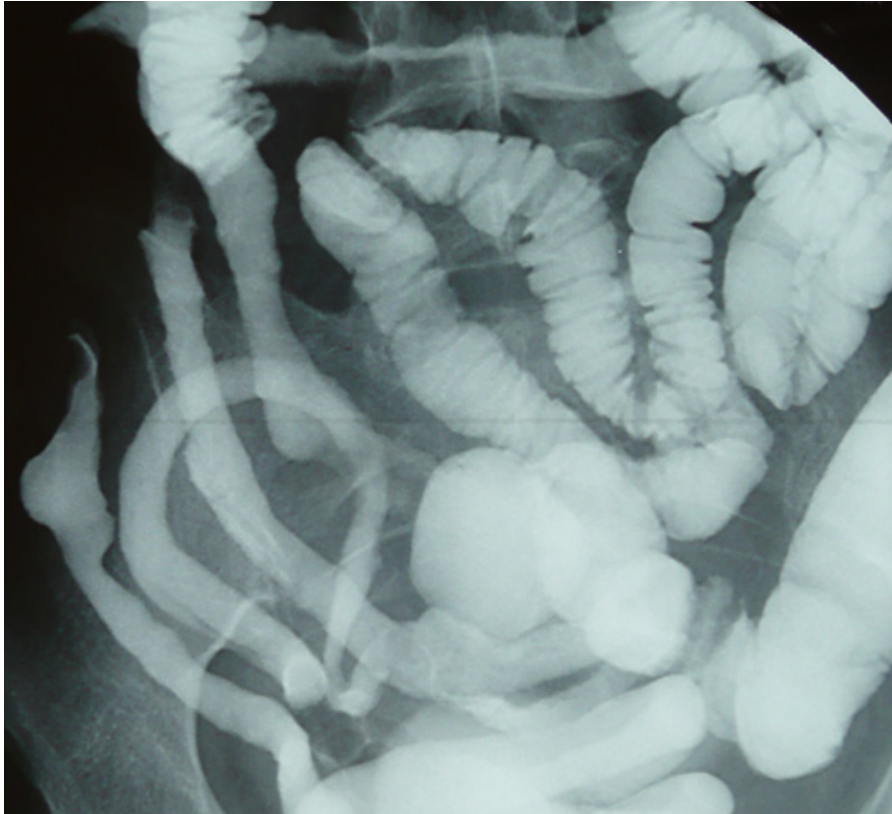


Pathologies

- **Crohn**
- **Grêle court**
- **Grêle radique**
- **GVH digestive**
- **Cœliaque / sprue réfractaire / lymphome**
- **Entéropathie exsudative / lymphangiomatose / Whipple**
- **Sclérodermie / amylose / mastocytose**
- **Troubles végétatifs (diabète) / POIC (cytopathies)**
- ...

?

- **Bibliographie restreinte**
- **Point de vu de clinicien**



**Cher Collègue,
Merci de prendre en charge M./Me X pour une NP...**

Paramètres à prendre en compte

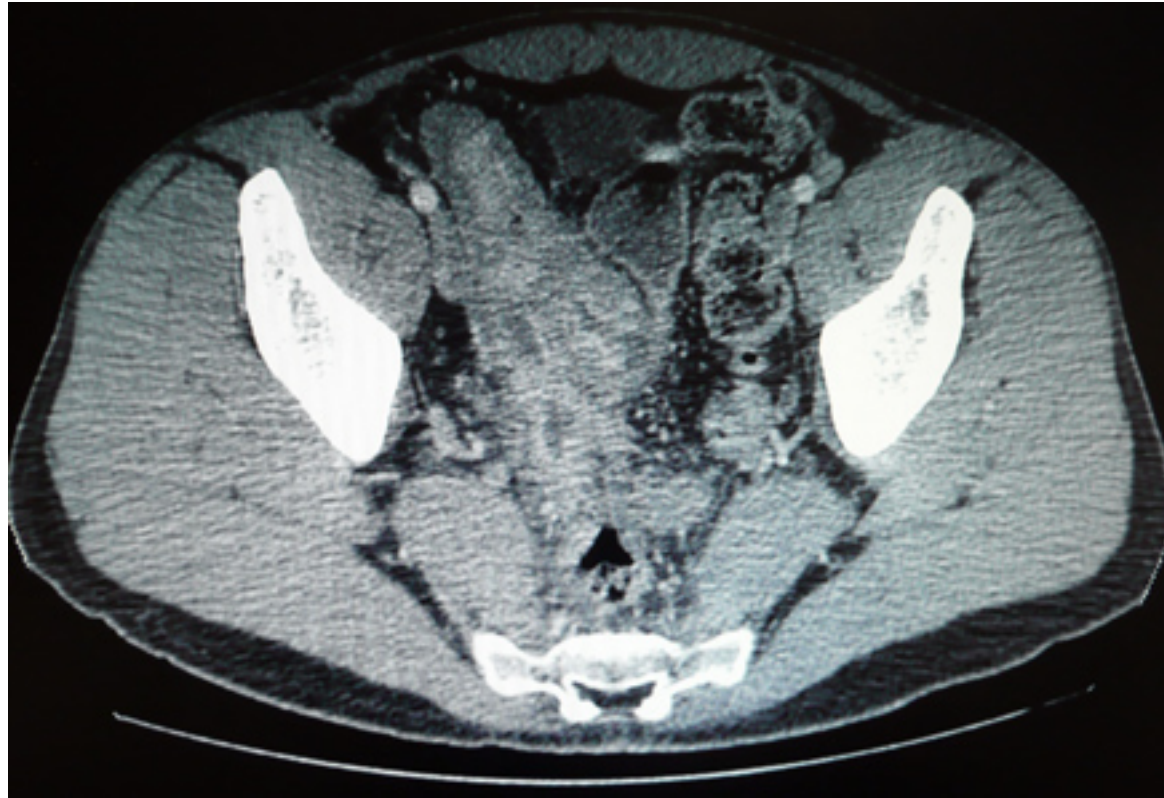
- Patient, aidants
- Soignants, prestataire, médecin...
- Matériel
- Produits
- Mode d'administration
- Pathologie
- Etat du grêle restant
- Traitements « adjuvants »
- Médecin de NE



Il faut y croire !

Tenter sa chance...

- Pas de NP avant de s'être posé la question de la NE



... sans forcer le destin

Obtenir l'adhésion

- **Patient**

- Objectifs / échéances
- Appréhension
- Etat clinique
- Contraintes
- Qualité de vie
- Décision éclairée
- Respect de son choix

- **Aidants**

- Tenir leur rôle
- Pas de forcing sur le patient

- **Equipe**

- Bonne maîtrise de la NE
- Convaincue de son intérêt

- **Prestataire**

- Fiable
- Attentif
- Réactif

- **IDE à domicile**

- Procédure

- **Médecin traitant**

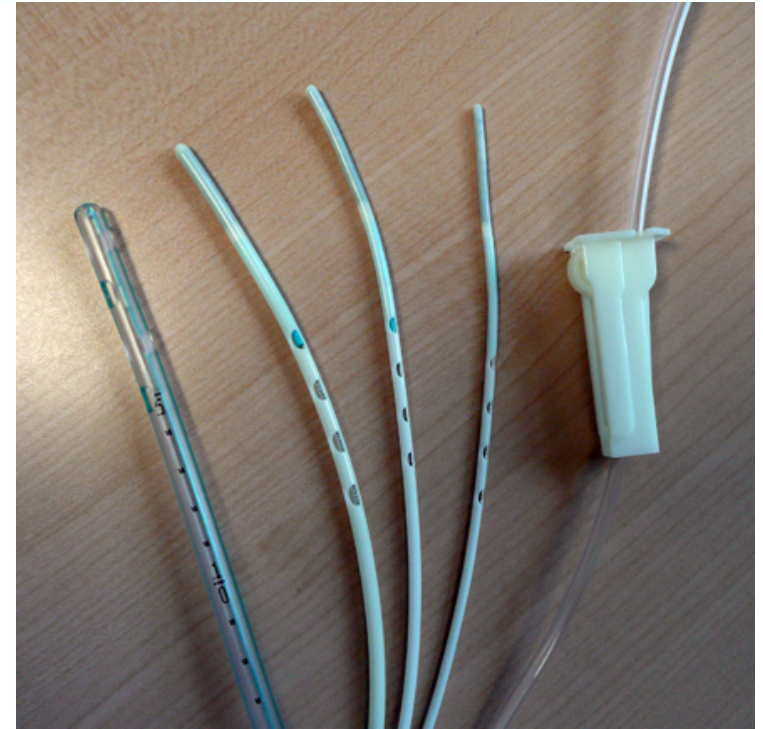
- Il ne connaît pas la NE
- Il ne l'a connaît que trop bien

Education, information

La sonde

- **Sonde naso gastrique**

- * La pose de la 1ère sonde est déterminante !
- * SNG de faible diamètre (7f r)
- * Mise en confiance (laisser la sonde 1 à 2 j)
- * Apprentissage de l'auto-sondage +++
- * Sonde naso-jéjunale en dernier lieu



- **Gastrostomie**

- * Jamais avant d'avoir testé la tolérance de la NE avec une SNG !
- * GPE extractible ou bouton initial (pull)
- * Remplacement systématique par un bouton
- * Gastrojéjunale en dernier lieu



Assurer un SAV 24/24 !

L'administration

● Remarques générales

- * Mise en confiance à l'initiation essentielle
- * Débit initial lent (10 à 20 ml/h)
- * Régulateur de débit impératif
- * NE en sac à dos pour le domicile +++
- * Importance de l'éducation
 - Observation
 - Participation passive
 - Participation active



Administration continue / discontinue

- **NE continue**

- * 2 x 10 h (8h-18h et 20h-06h) et alimentation orale symbolique
- * Résidus gastriques avant chaque branchement (< 150 ml)
- * Progression du débit en fonction (10 ml/cycle de 10h)

- **NE cyclique nocturne**

- * 10 h à 12 h la nuit et alimentation orale recommandée le jour
- * Résidus gastriques au débranchement (< 150 ml)
- * Progression du débit en fonction (10 à 20 ml/jour)

Assurer un transit régulier, sinon interrompre la NE !

Produits de NE

- **Par défaut : polymérique, hypercal, hyperprot, avec fibres**
 - * **Concentrés**
 - * **Faible osmolarité**
- **Sténoses serrées**
 - * **Hypercalorique, hyperprotéique sans fibre (relatif)**
- **Contenant de TGF- β**
 - * **Crohn (intérêt sous forme de CO en cas de NE exclusive)**
 - * **GVH ?**
- **Entéropathie exsudative, lymphangiectasies, cytopathies...**
 - * **Semi-élémentaires**

Zonta et al. Transplant Proc 2007;39:2024-7
- **Diarrhée**
 - * **GI-control (gomme de guar mais isocalorique)**

Pathologies

- **Maladie de crohn**

- * Dénutri réfractaire aux autres traitements
- * Avant, entre, au décours des interventions

- **Grêle court**

- * Faible dépendance à la NPAD (2-3 branchements/semaine)
- * Dépendant d'une NE

- **GVH**

- * Navigation à vue

NE favorise l'adaptation intestinale

Joly et al. Gastroenterology 2009;136:824-31

- **Grêle radique**

- * Vomissements

Le jeûne oral et l'absence d'alimentation entérale plus que la réalisation d'une NP favorise la translocation intestinale

- * Risque

Trucs et astuces

- **Intolérance / vomissements sous NE**

- * Patient invoquera volontiers la NE plutôt que l'alimentation orale
- * Cyclique nocturne : calculer le volume « tolérable » et adapter le débit

- **Place de l'érythromycine à visée prokinétique**

- * Contrainte de l'administration (IV, nombre de prises)
- * Peu compatible à long terme au domicile

- **Diarrhée se compliquant de sub-occlusion sous ralentisseur**

- * Traiter une pullulation bactérienne (breath test au glucose?)
- * Gentalline – colistine – vancomycine (éviter pénicillines ou FQ)

Trucs et astuces

- **Diarrhée persistante**

- * Penser à la coproculture (*clostridium difficile*)

- * CD plus fréquent en cas de NE 20% vs. 8% avec diarrhée 9% vs. 1%

Bliss et al. Ann Inter Med 98;129:1012-19

- * Suggère qu'il faut éviter ATB et IPP prophylactiques, NE sans fibre

O'Keefe World J Gastroenterol 2010;14:139-42

- **Insuffisance pancréatique exocrine (gastrectomie, DPC, RTP)**

- * Extraits pancréatiques

Bea et al. World J Surg 1998; 22:254-61

Kingham et al. Postgrad Med J 80;56:804-5

- **Débit de stomie élevé et déshydratation**

- * Diurèse < 1000 ml et/ou $Na_u < 30\text{mmol/l}$

- * Bien utiliser les ralentisseurs du transit

- * Bien utiliser les solutions de réhydratation

Bien utiliser les ralentisseurs du transit

Lopéramide

Phosphate
de codéine

Diminution de 25 - 30 % du débit iléal
des malades iléostomisés

Tytgat al. Br Med J 75

Action variable en cas de grêle court

Les IPP ↘ la sécrétion gastrique acide et le débit intestinal
Nightingale et al. Aliment Pharmacol Therap 91

Posologie d'IPP × 3 ou × 4 en cas d'entérectomie étendue

Bien utiliser les solutions de réhydratation

| | Coca | Vichy | OMS | Alhydrate | GES 45 |
|----------------------------|-----------------|-----------------|------------|------------|------------|
| NaCl (g/l) | 0 | 4,5 | 3,5 | 3,5 | 3 |
| KCl (g/l) | 0 | 0,2 | 2,5 | 1,5 | 2 |
| Bicar (g/l) | 0 | 4,5 | 2,5 | 0 | 1,5 |
| Glucose (g/l) | 100 | 0 | 20 | 0 | 20 |
| Polymère de G (g/l) | 0 | 0 | 0 | 80 | 20 |
| Osmolarité (mOsm/l) | > 300 | < 300 | 260 | 240 | 298 |

Mise à profit du co-transport sodium / glucose
Osmolarité des solutions comparable à celle du plasma

Trucs et astuces

- **Choix entre une NP à l'hôpital et une NE à la domicile?**
- **Anticiper la lassitude du patient**
- **Lui proposer de diminuer ou mieux d'arrêter avant cela**
- **Mais pas sans lui laisser fixer les limites**
- **Ne pas perdre le contact**

Changer la donne

Changer la donne

- **NP**

- * En attendant des jours meilleurs
- * Difficulté de gérer à la fois NE et NP à domicile

- **Chirurgie**

- * Réalisation d'une stomie
- * Résection de sténose (MC, grêle radique, GVH)
- * GPE de décharge devenant GPE de NE après chirurgie

- * Rétablissement de continuité

- **Réinstillation**

- * Grêle court transitoire
- * Permet de diviser par 10 le débit de selles
- * Durée médiane de 72 ± 42 j
- * Système portable à domicile pour un tiers des patients
- * Alimentation orale ad libitum mais adaptée

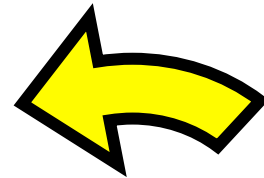
Picot et al. Clin Nutr 2010;29:235-42

Médecin / Equipe

Etre convaincu soi-même
pour convaincre

Tenter sa chance

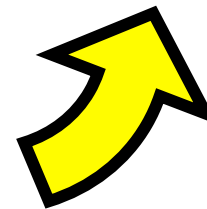
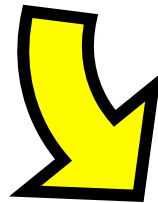
Changer la donne



Obtenir l'adhésion

Patient

Connaître les limites



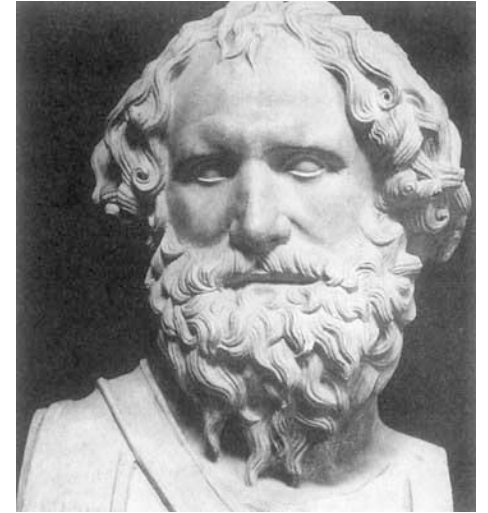
Simplifier la NE

Patience et persévérance

Ménager le patient,
sa qualité de vie

« Donnez-moi un appui et un levier assez long et je soulèverai le monde »

Archimède 287-212 AV J-C



« Choisir une petite sonde, une pompe silencieuse et un bon produit tu devras Croire en la Force de la NE il te faudra Et le grêle pathologique ainsi tu vaincras »

Yoda 2685-2799 AP J-C

