



Nutrition Nice



MaRDi

Maladies Rares Digestives



# Anomalies biologiques hépatiques chez les patients sous nutrition parentérale d'introduction récente

Adrien NICOLAU<sup>1</sup>, Amel CHAARANA<sup>2</sup>, Eugénia MARINÉ- BARJOAN<sup>2</sup>, Xavier HÉBUTERNE<sup>1</sup>, Stéphane SCHNEIDER<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Gastroentérologie et Nutrition, <sup>2</sup>Département de Santé Publique  
CHU de Nice - L'Archet

# Plan

- ▶ Introduction
- ▶ Objectifs
- ▶ Patients et méthodes
- ▶ Résultats
- ▶ Conclusion/Discussion

# Introduction

# La nutrition parentérale

## Définition :

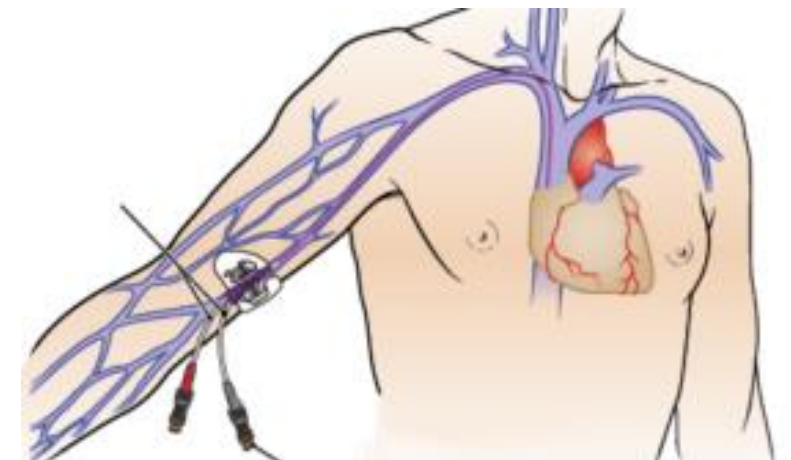
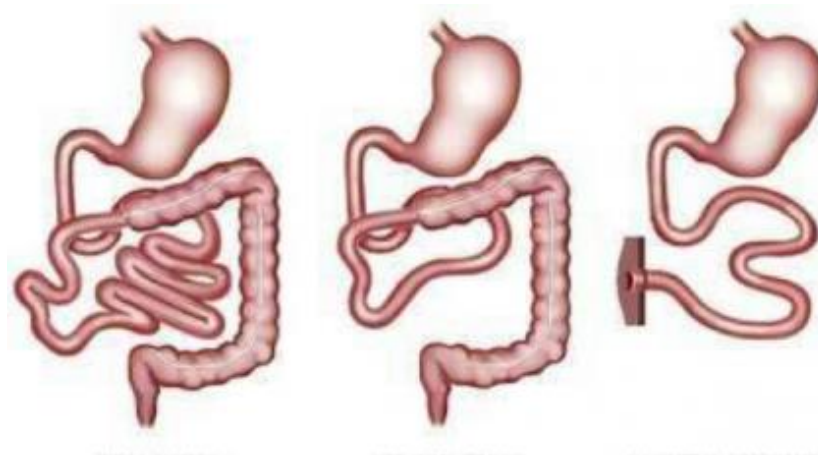
Administration intraveineuse de nutriments, d'eau et l'électrolytes

## Indications :

- ▶ Insuffisance intestinale
- ▶ Contre-indication/Échec nutrition entérale

## Risques :

- ▶ Infection
- ▶ Thrombose
- ▶ Troubles métaboliques
- ▶ Atteintes hépatiques



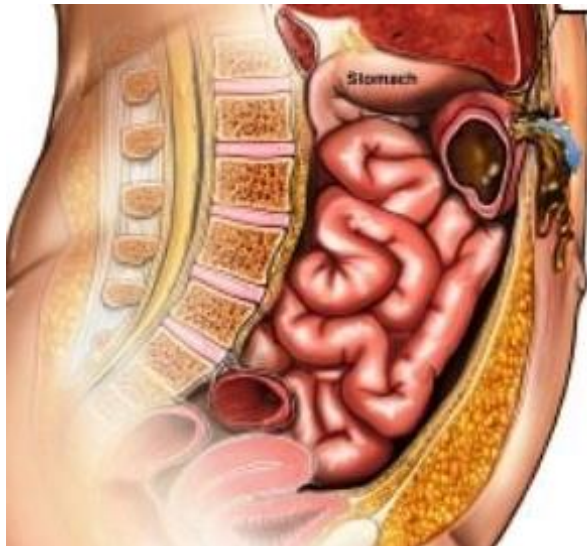
# Insuffisance intestinale

= Incapacité de l'intestin à assurer une absorption suffisante des macronutriments, de l'eau et des électrolytes

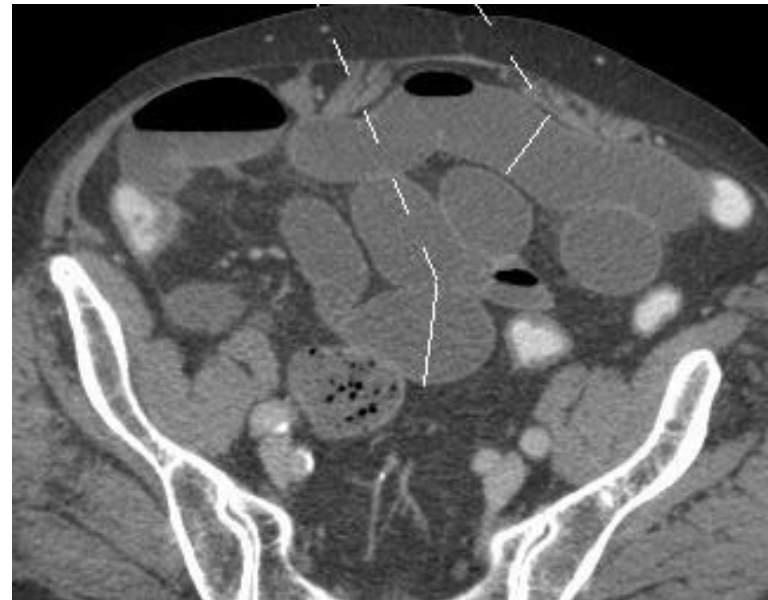
Syndrome du grêle court



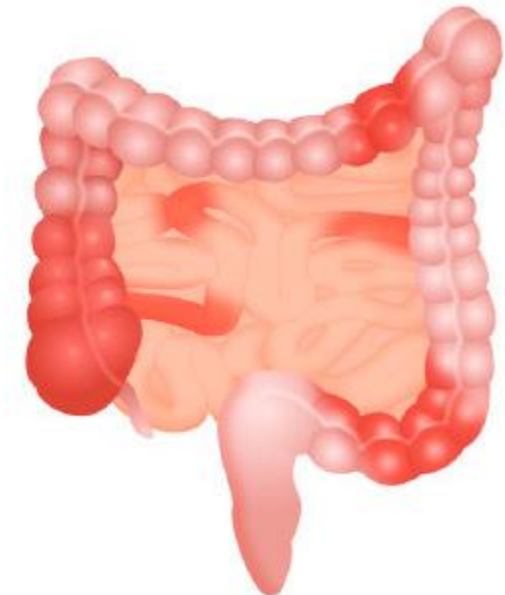
Fistules digestives



Troubles de la motricité



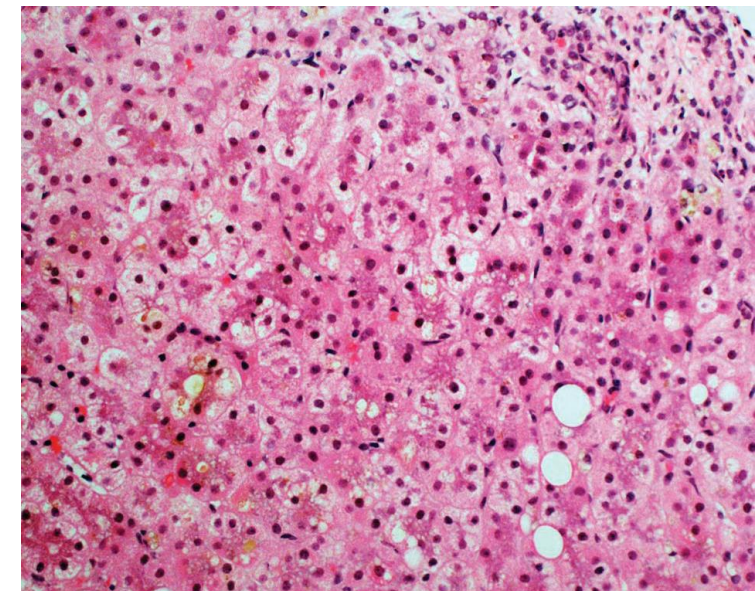
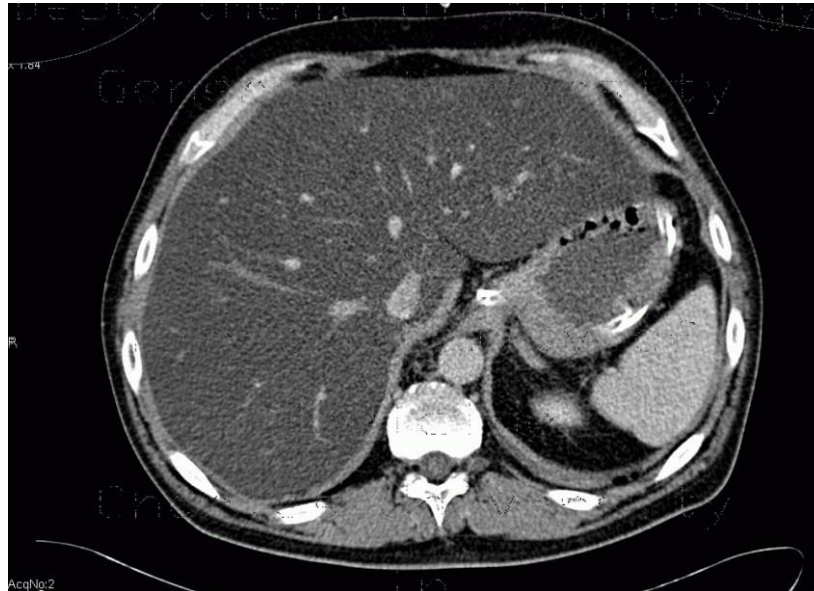
Occlusion



Atteintes muqueuses

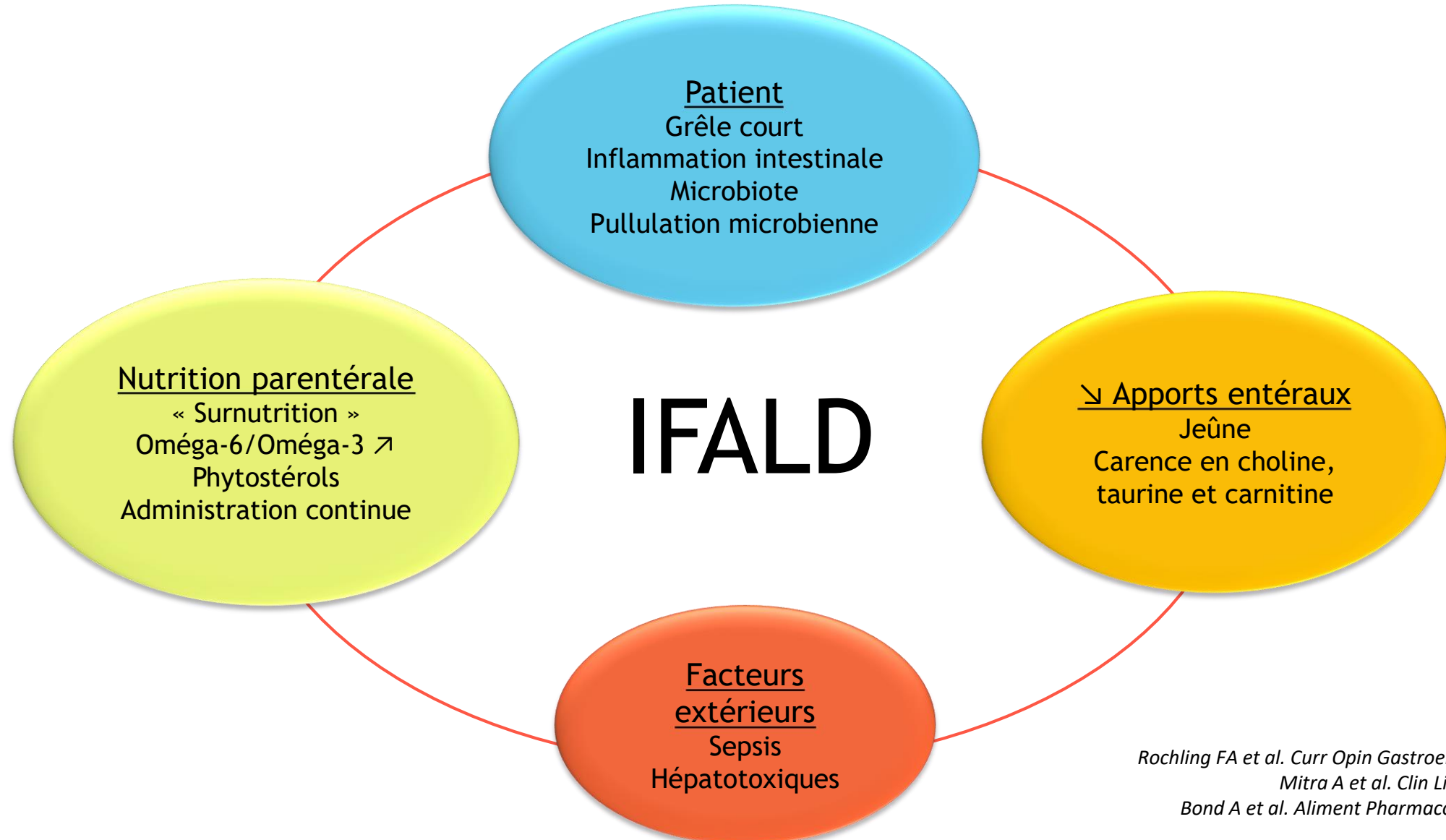
# IFALD - Définition

- ▶ Intestinal Failure Associated Liver Disease
- ▶ Prévalence = 7 à 65 %
- ▶ Diagnostic d'exclusion non standardisé



*Lal et al. Clin Nutr. Dec 2018*  
*Buchman A et al. Semin Liver Dis. 15 fevr 2017*  
*Sasdelli AS et al. Clin Nutr. juin 2019*  
*Cavicchi et al. Ann Intern Med. 4 avr 2000*

# IFALD - Physiopathologie



# IFALD - Prévention et traitement

- ▶ Eviction/traitement des facteurs aggravants (hépatotoxiques, sepsis...)
- ▶ Remise en continuité digestive
- ▶ Maximiser apports oraux/entéraux
- ▶ Eviter la « surnutrition »
- ▶ Nutrition parentérale cyclique, ∩ Oméga-6/oméga-3
- ▶ Transplantation à considérer dans les formes évoluées



# Objectifs

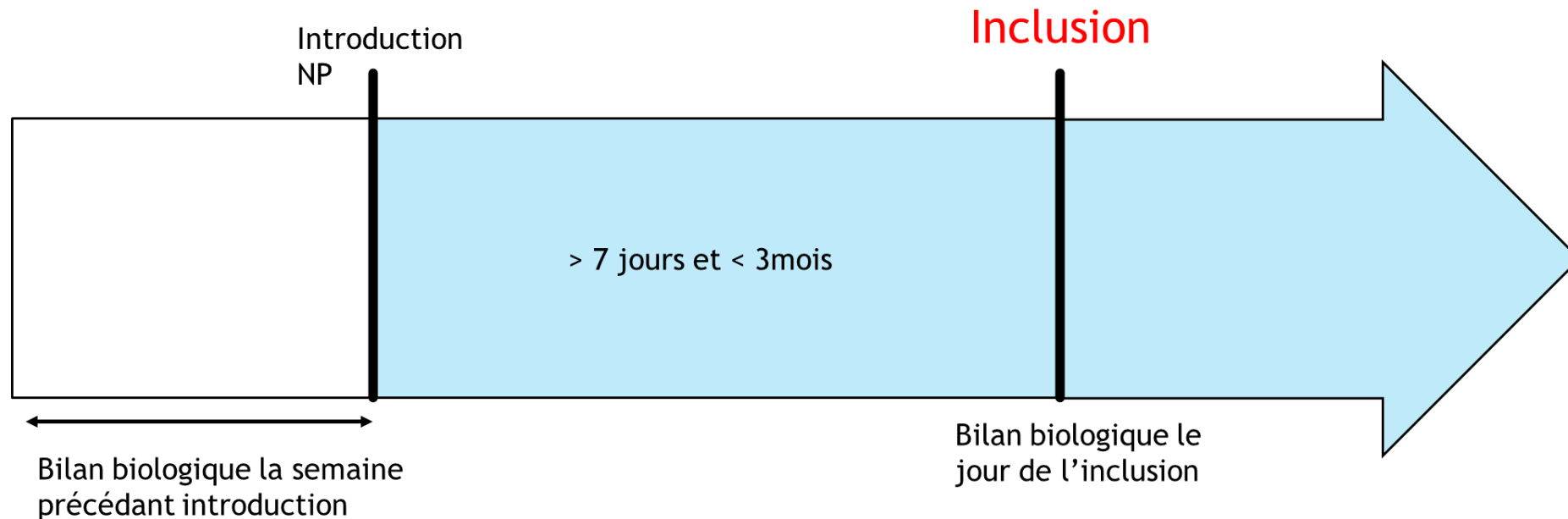
Décrire les anomalies biologiques hépatiques chez les patients sous nutrition parentérale d'introduction récente

Déterminer la prévalence, l'incidence et les facteurs associés

# Patients et Méthodes

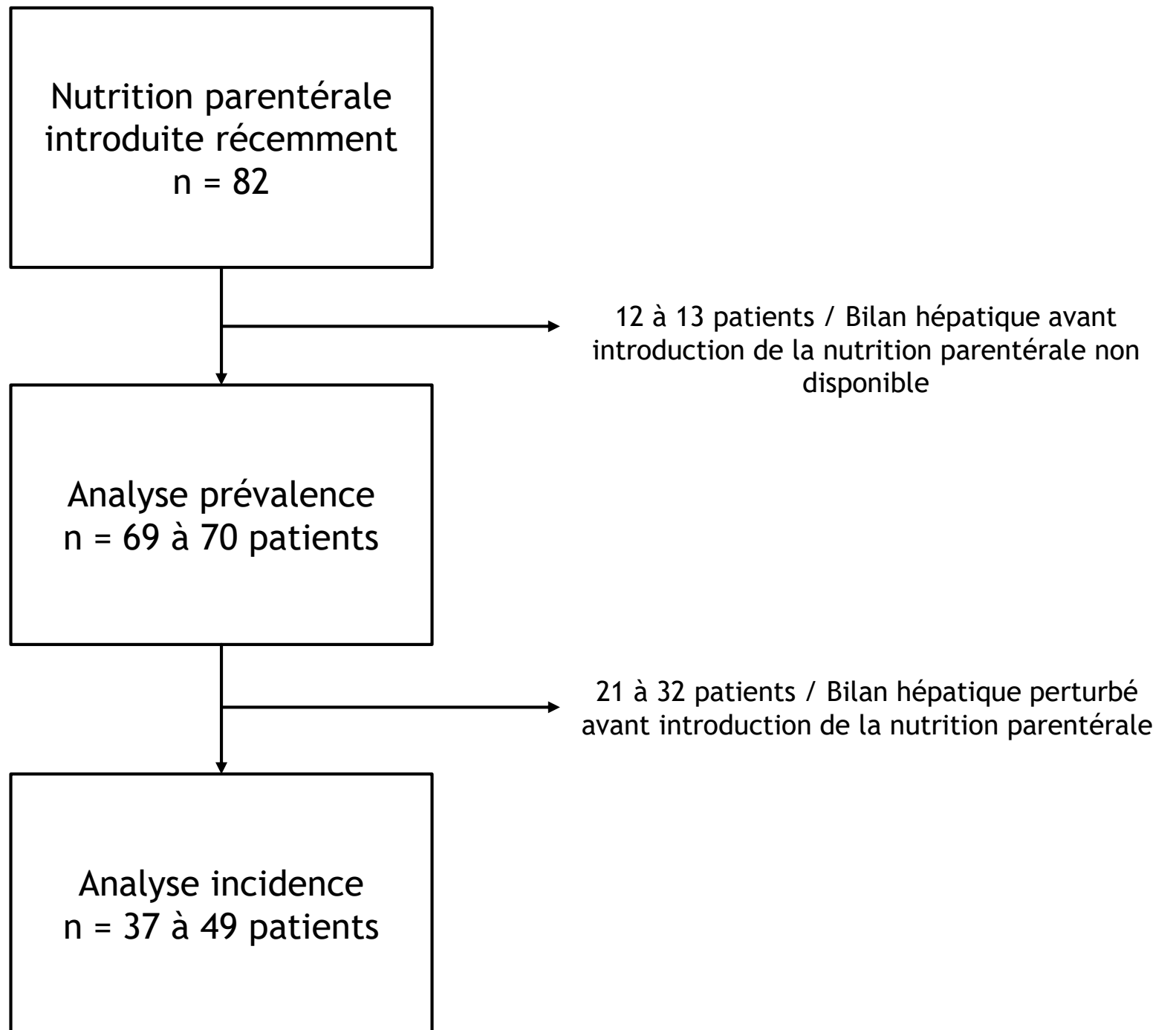
# Patients et Méthodes

- ▶ Étude prospective
- ▶ Patients nous nutrition parentérale
- ▶ > 7 jours et < 3 mois
- ▶ Services d'hépto-gastroentérologie et nutrition du CHU de Nice
- ▶ Données anthropométriques, biologiques, antécédents et pathologies évolutives
- ▶ Analyse statistiques :  $X^2$ , test de McNemar, régression logistique

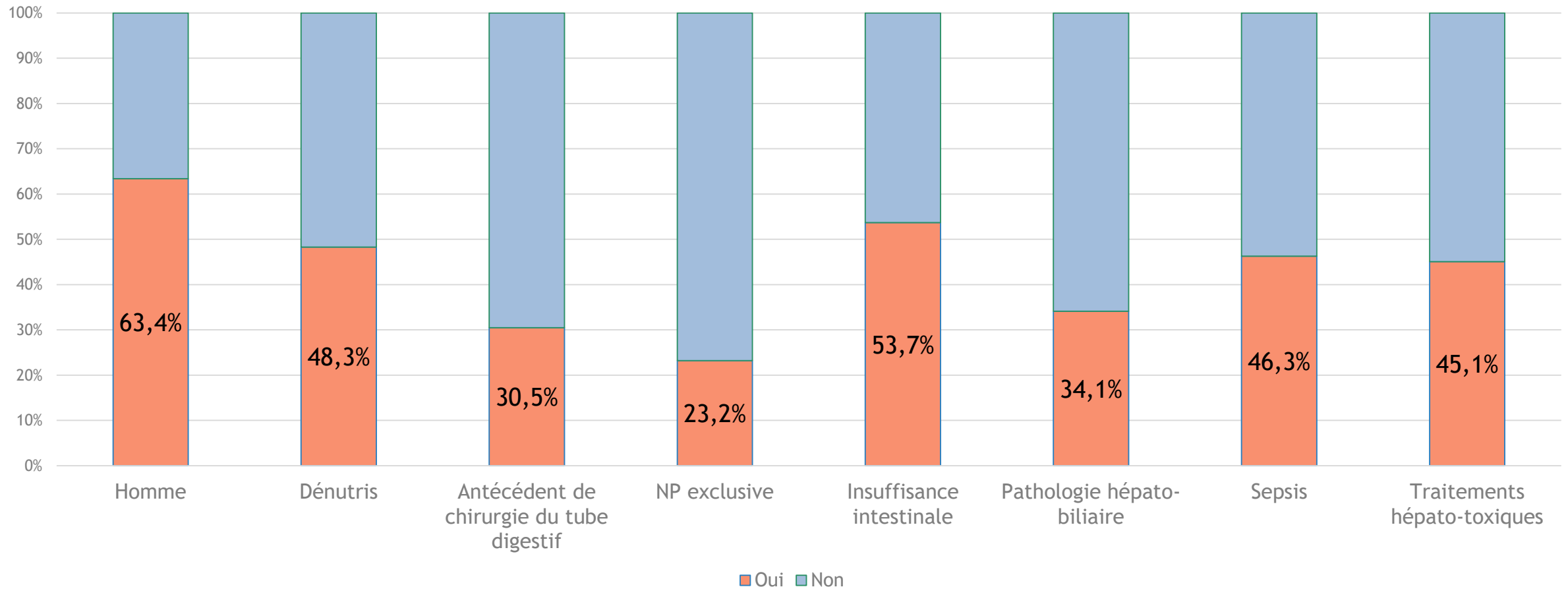


Nom du critère biologique	Paramètres biologiques
Cytolyse	ALAT et/ou ASAT $\geq 1,5$ N
Cholestase 1	Bilirubine conjuguée $> 0,3$ mg/dl
Cholestase 2	Bilirubine totale $> 1$ mg/dl <u>ET</u> Bilirubine conjuguée $> 0,3$ mg/dl
Mixte	<u>1</u> paramètre parmi : <ul style="list-style-type: none"><li>• PAL <math>\geq 1,5</math>N</li><li>• ALAT <math>\geq 1,5</math>N</li><li>• Bilirubine <math>\geq 1,5</math>N</li></ul>

# Résultats



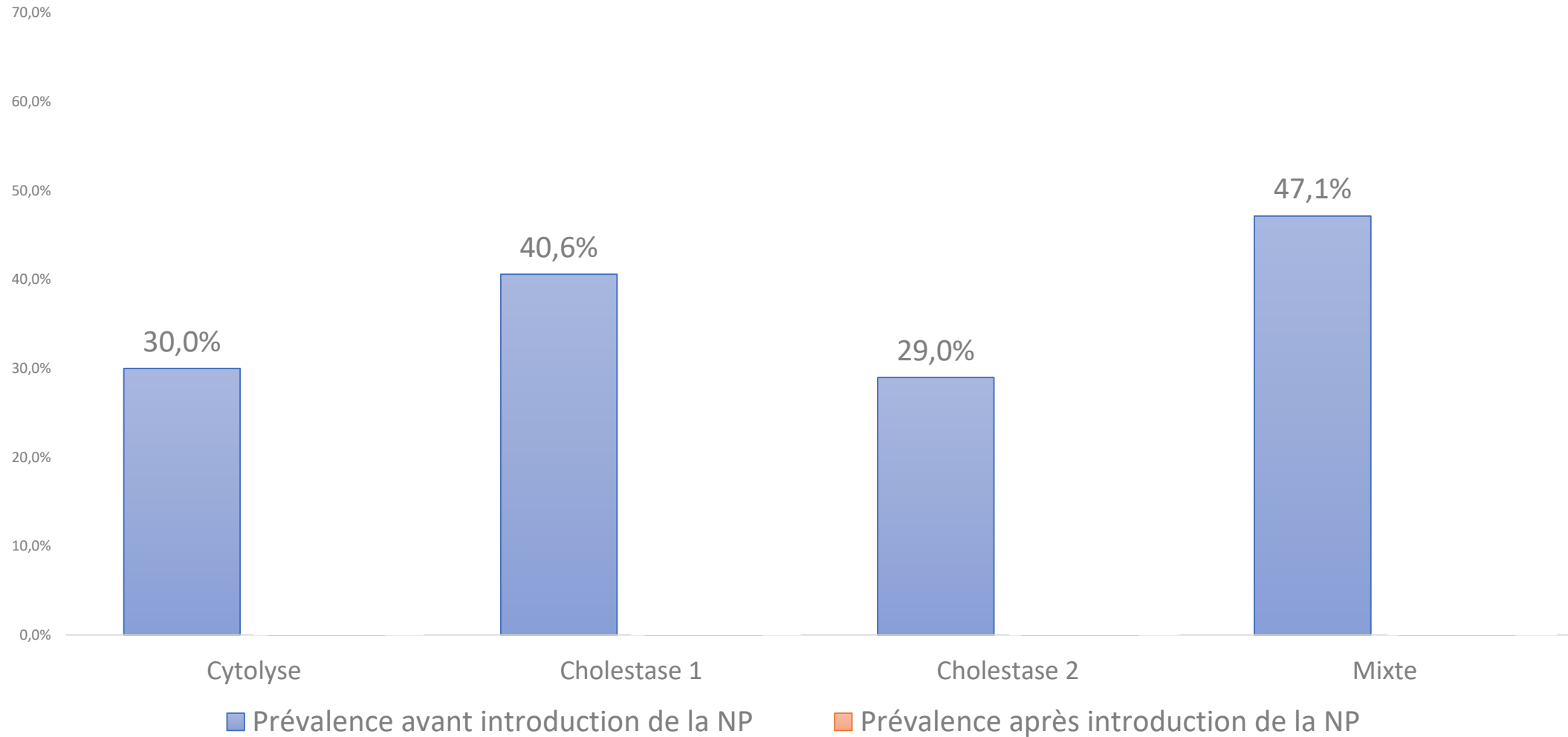
# Caractéristiques des patients



En moyenne :

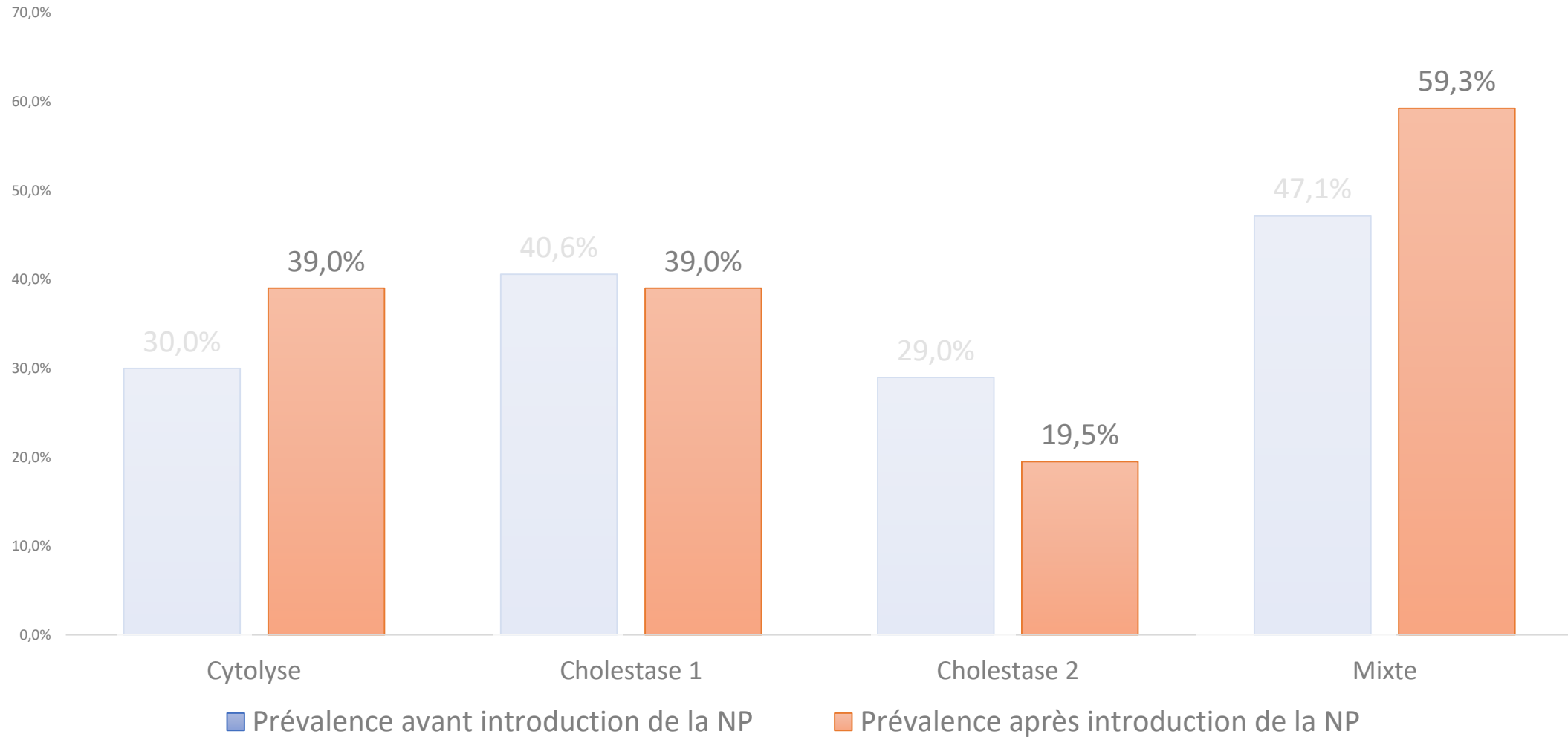
- ▶ 3 semaines de nutrition parentérale
- ▶ 1,0 g/kg/j de lipides, Clinoleic 20 % (80 % olive, 20 % soja)

# Evolution de la prévalence des ABH



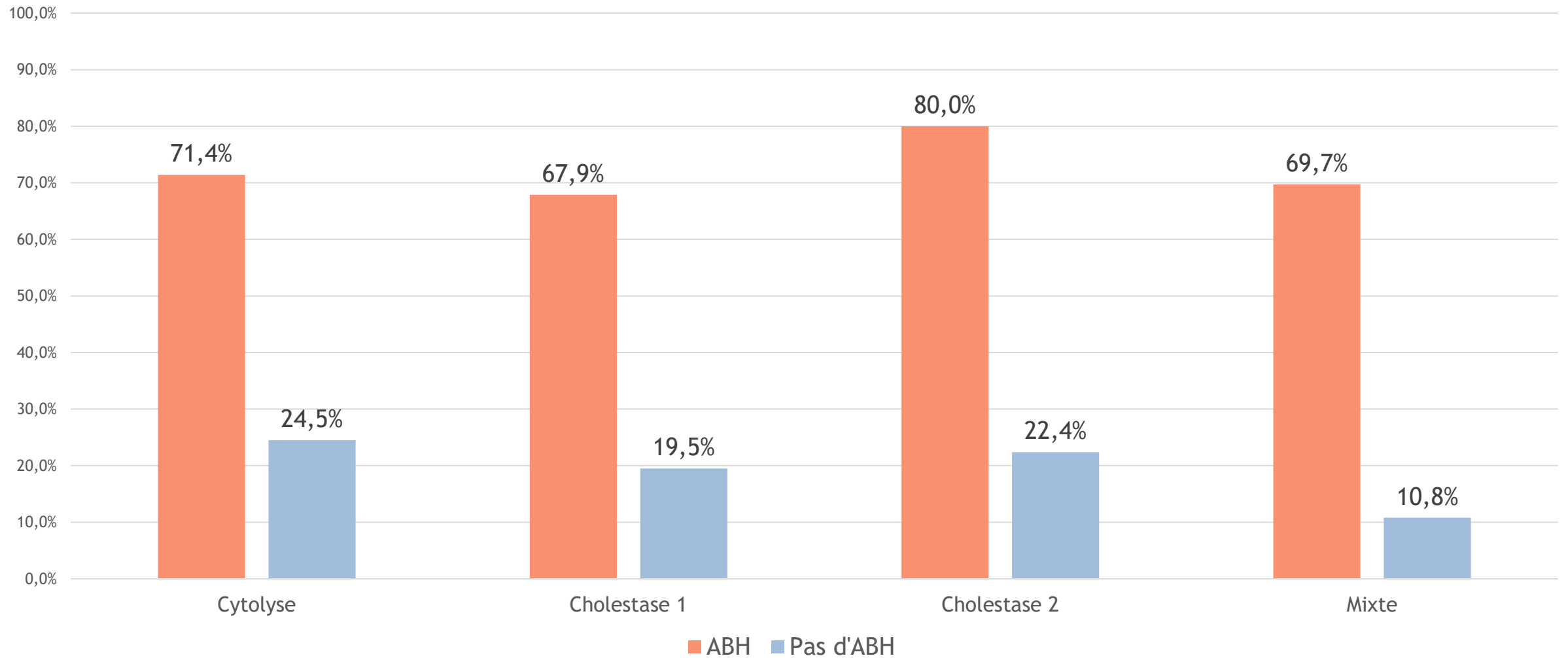


# Evolution de la prévalence des ABH



# Facteurs associés aux ABH avant NP (1)

## Pathologies hépato-biliaires



# Facteurs associés aux ABH avant NP (2)

## Cholestase 1 :

- Antibiothérapie 39,3 % vs. 26,8%,  $p = 0,04$

## Facteurs associés aux ABH avant NP (2)

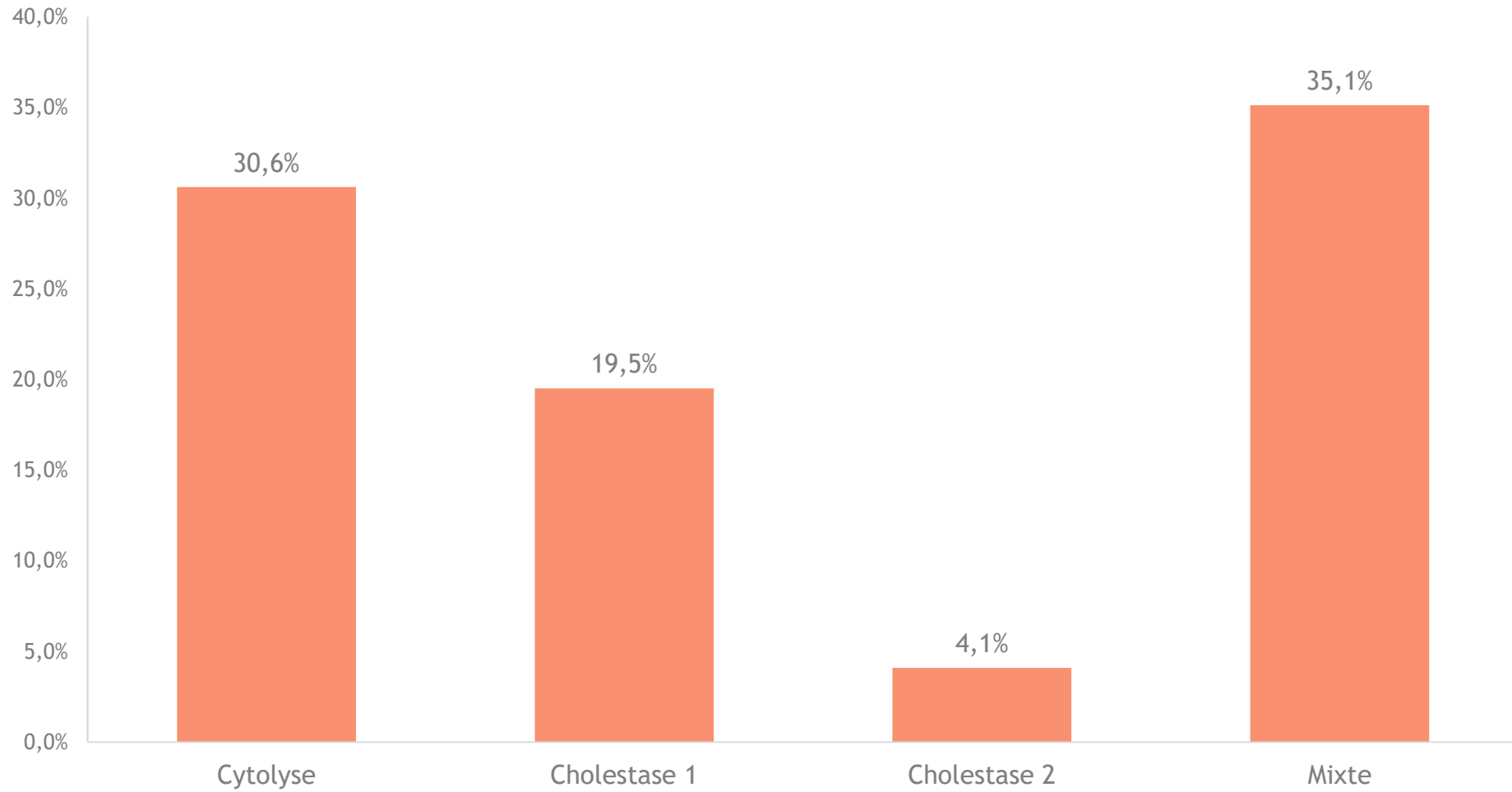
### Cholestase 1 :

- Antibiothérapie 39,3 % vs. 26,8%,  $p = 0,04$

### Mixte

- Insuffisance intestinale 33,3 % vs. 62,2 %,  $p = 0,01$
- Pathologie lithiasique 18,2 % vs. 2,7 %,  $p = 0,03$

# Incidence



# Incidence et facteurs associés

## Cytolyse

- Insuffisance intestinale 66,7 % vs. 35,3 %,  $p = 0,04$

# Incidence et facteurs associés

## Cytolyse

- Insuffisance intestinale 66,7 % vs. 35,3 %,  $p = 0,04$

## Cholestase 1

- Dénutrition sévère (IMC) 50,0 % vs. 16,1 %,  $p = 0,04$

# Conclusion



# Conclusion

Prévalence = 19,5 % - 59,3 %

Incidence = 4,1 % - 35,3 %

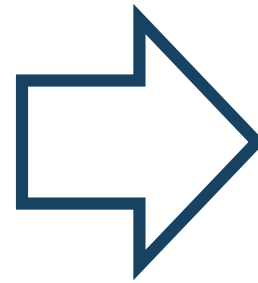
# Conclusion

- 30 à 50 % d'anomalies biologiques hépatiques avant nutrition parentérale
- Association aux pathologies hépatobiliaires

Pas de différence significative de prévalence avant et après nutrition parentérale

Facteurs associés aux anomalies biologiques incidentes :

- Dénutrition sévère
- Insuffisance intestinale



- ▶ Anomalies biologiques hépatiques majoritairement dues aux pathologies hépato-biliaires
- ▶ Nutrition parentérale = imputabilité limitée dans les anomalies biologiques hépatiques précoces ?
- ▶ Syndrome de renutrition ?
- ▶ Autophagie ?

# Discussion

## Forces

- ▶ Recueil exhaustif
- ▶ « Vraie vie »
- ▶ Recueil de la majorité des bilans biologiques avant nutrition parentérale

## Limites

- ▶ Effectif limité
- ▶ Données manquantes
- ▶ Pathologies hépato-biliaires
- ▶ Absence de recueil des ingesta

# Take home messages

- ▶ Anomalies biologiques hépatiques sous nutrition parentérale
  - Rechercher pathologie hépato-biliaire
- ▶ La nutrition parentérale moderne
  - Moins d'atteintes hépatiques que par le passé
- ▶ Nécessité de définir un critère biologique consensuel et prédictif de l'évolution

**Merci de votre attention**