



Nutrition Nice



MaRDi

Maladies Rares Digestives



UNIVERSITÉ
CÔTE D'AZUR

FACULTÉ
DE MÉDECINE

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

Adrien NICOLAU¹, Amel CHAARANA², Eugénia MARINÉ- BARJOAN², Xavier HÉBUTERNE¹, Stéphane SCHNEIDER¹

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

Plan

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

Introduction

La nutrition parentérale

Définition :

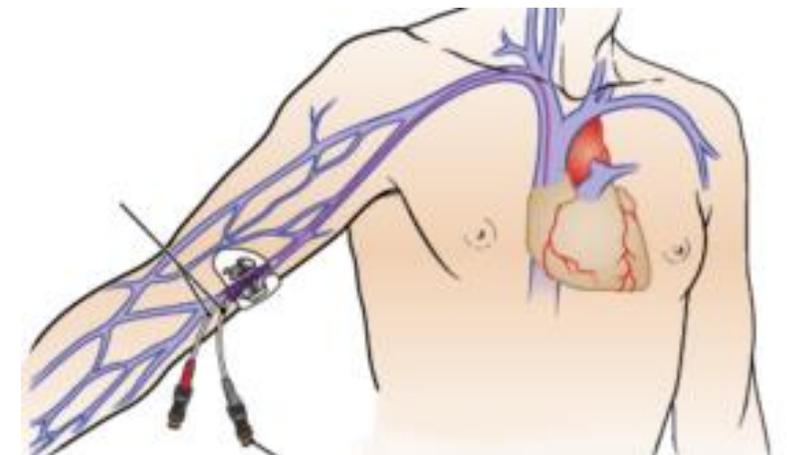
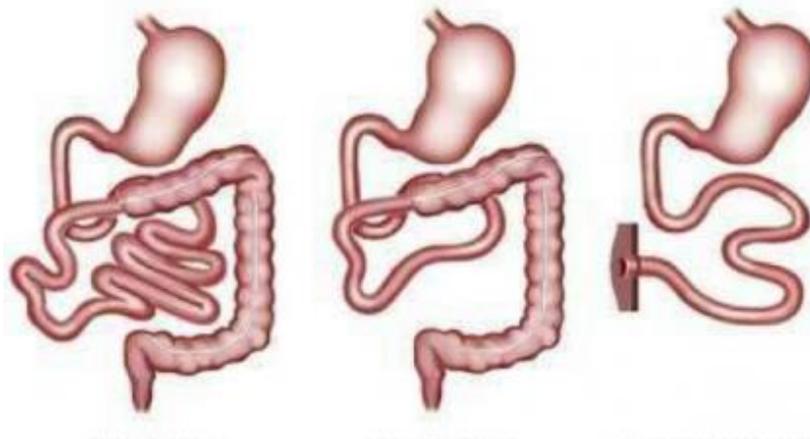
Administration intraveineuse de nutriments, d'eau et l'électrolytes

Indications :

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

Risques :

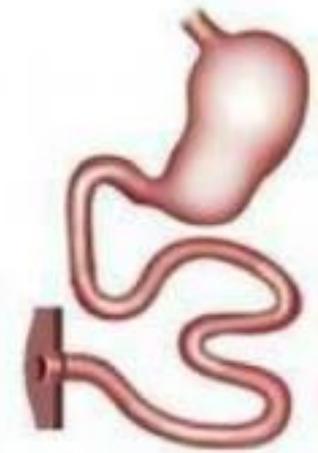
- ▶ Infection
- ▶ Thrombose
- ▶ Troubles métaboliques
- ▶ Atteintes hépatiques



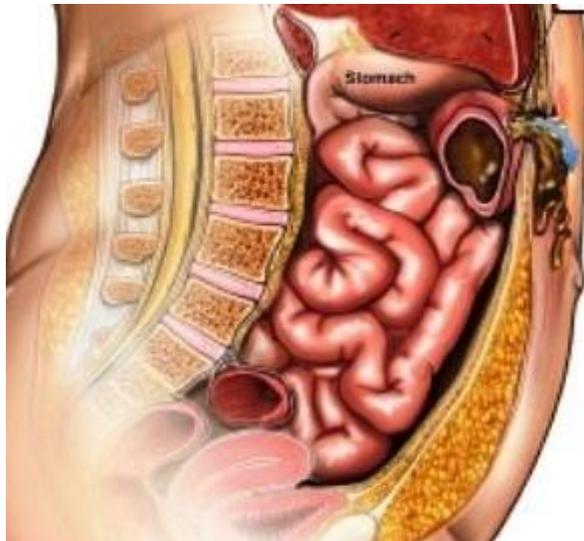
Insuffisance intestinale

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

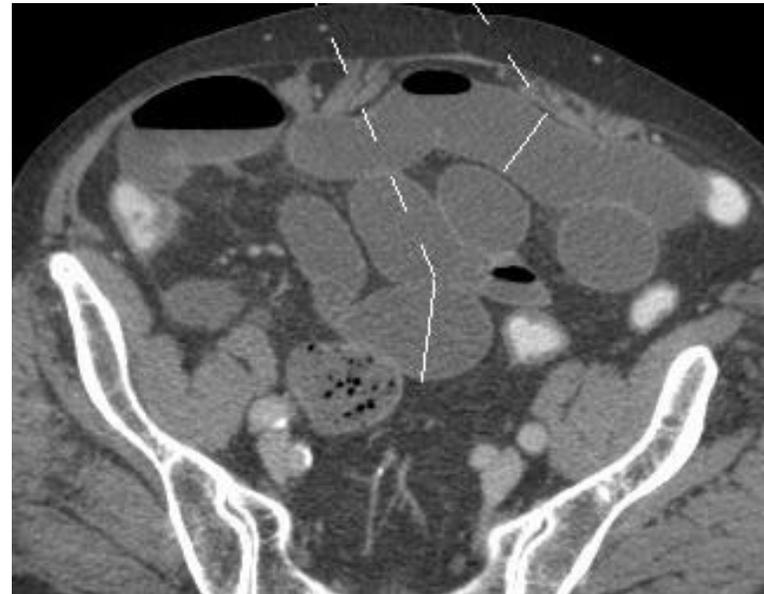
Syndrome du grêle court



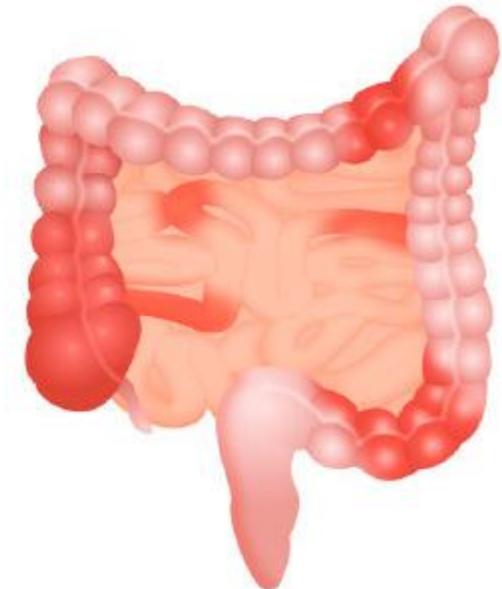
Fistules digestives



Troubles de la motricité



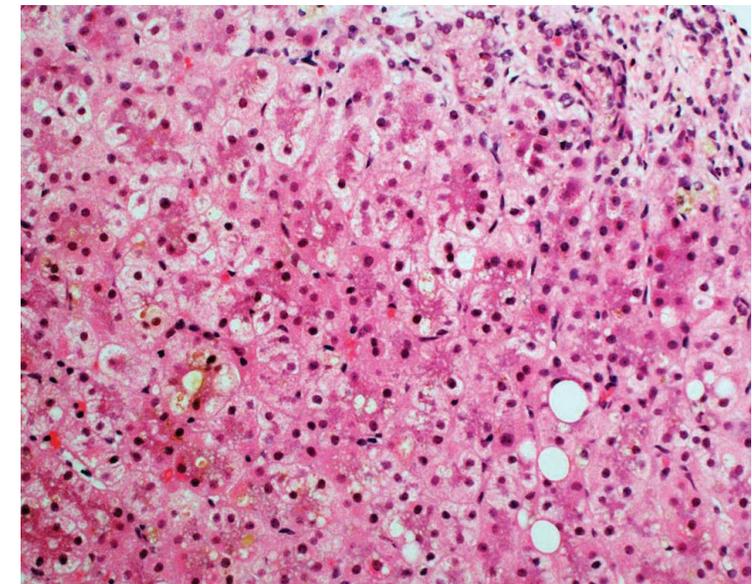
Occlusion



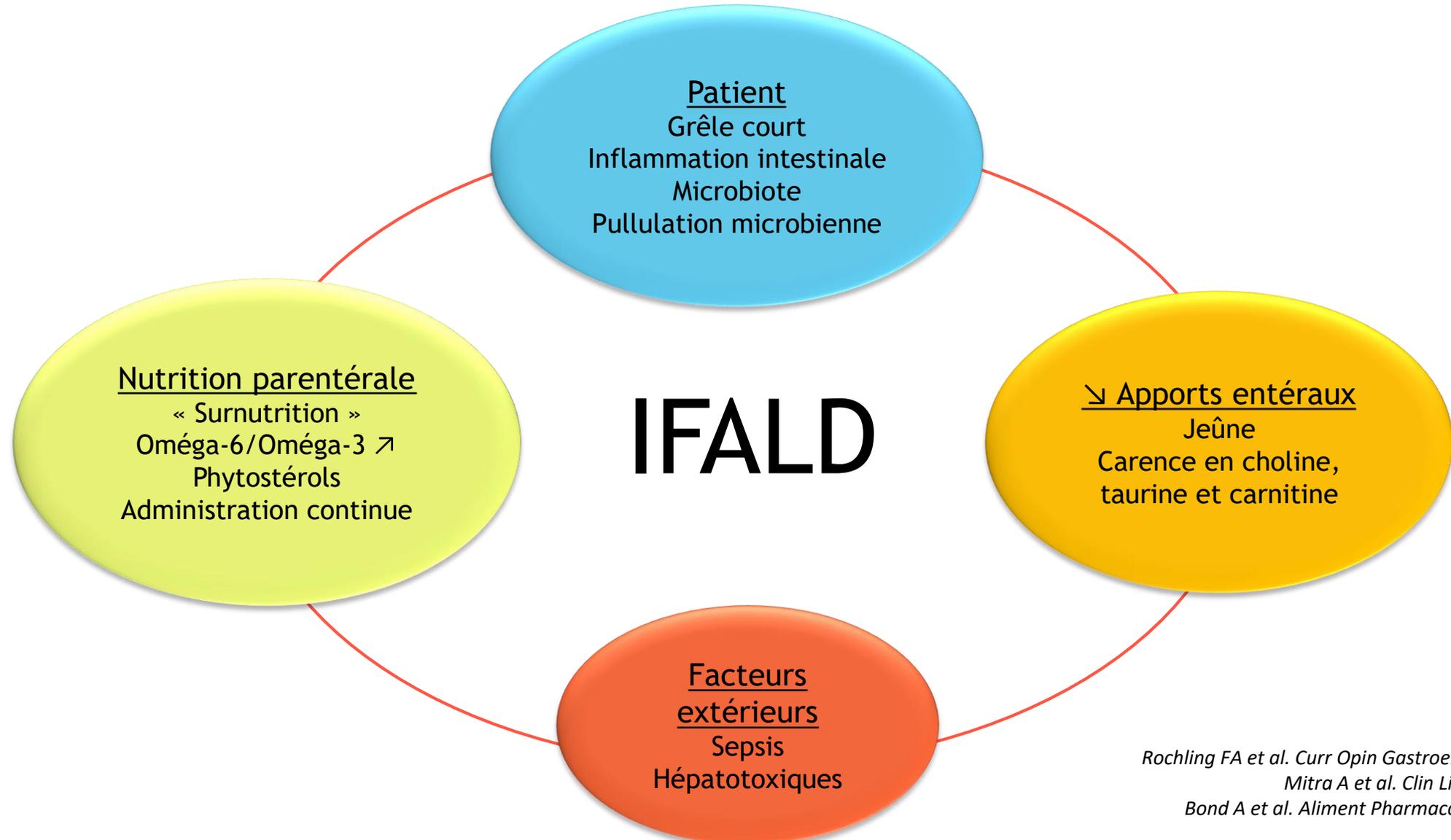
Atteintes muqueuses

IFALD - Définition

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



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

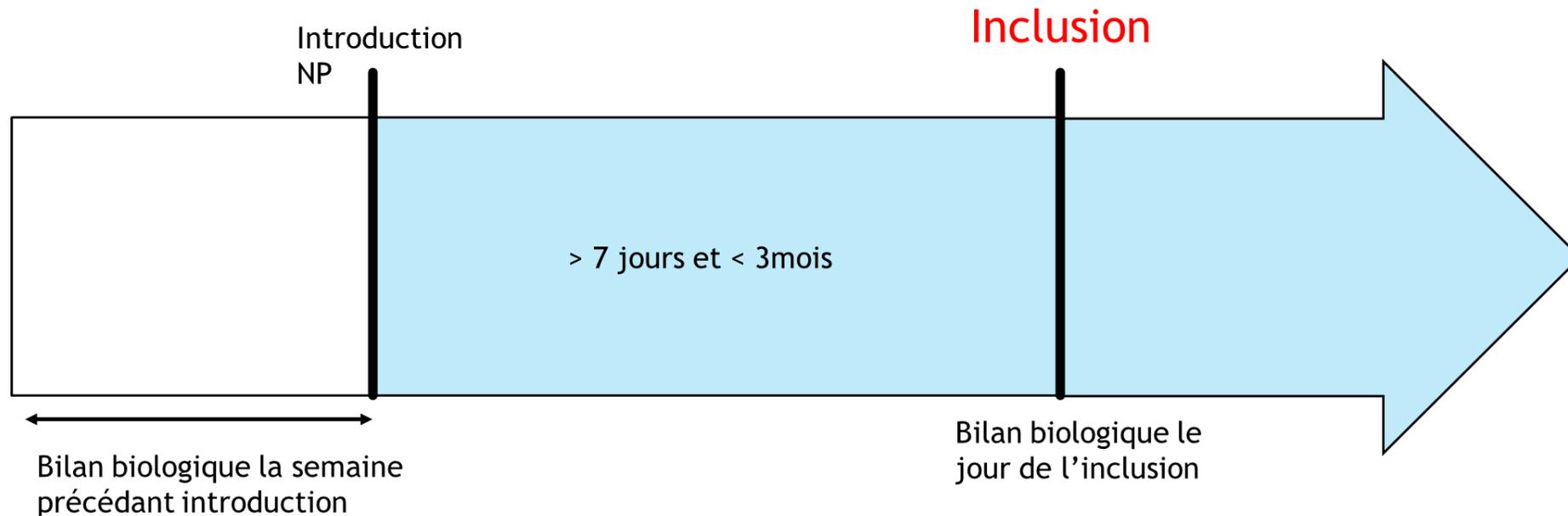
Décrire les anomalies biologiques hépatiques chez les patients sous nutrition parentérale d'introduction récente

Déterminer la prévalence, l'incidence et les facteurs associés

Patients et Méthodes

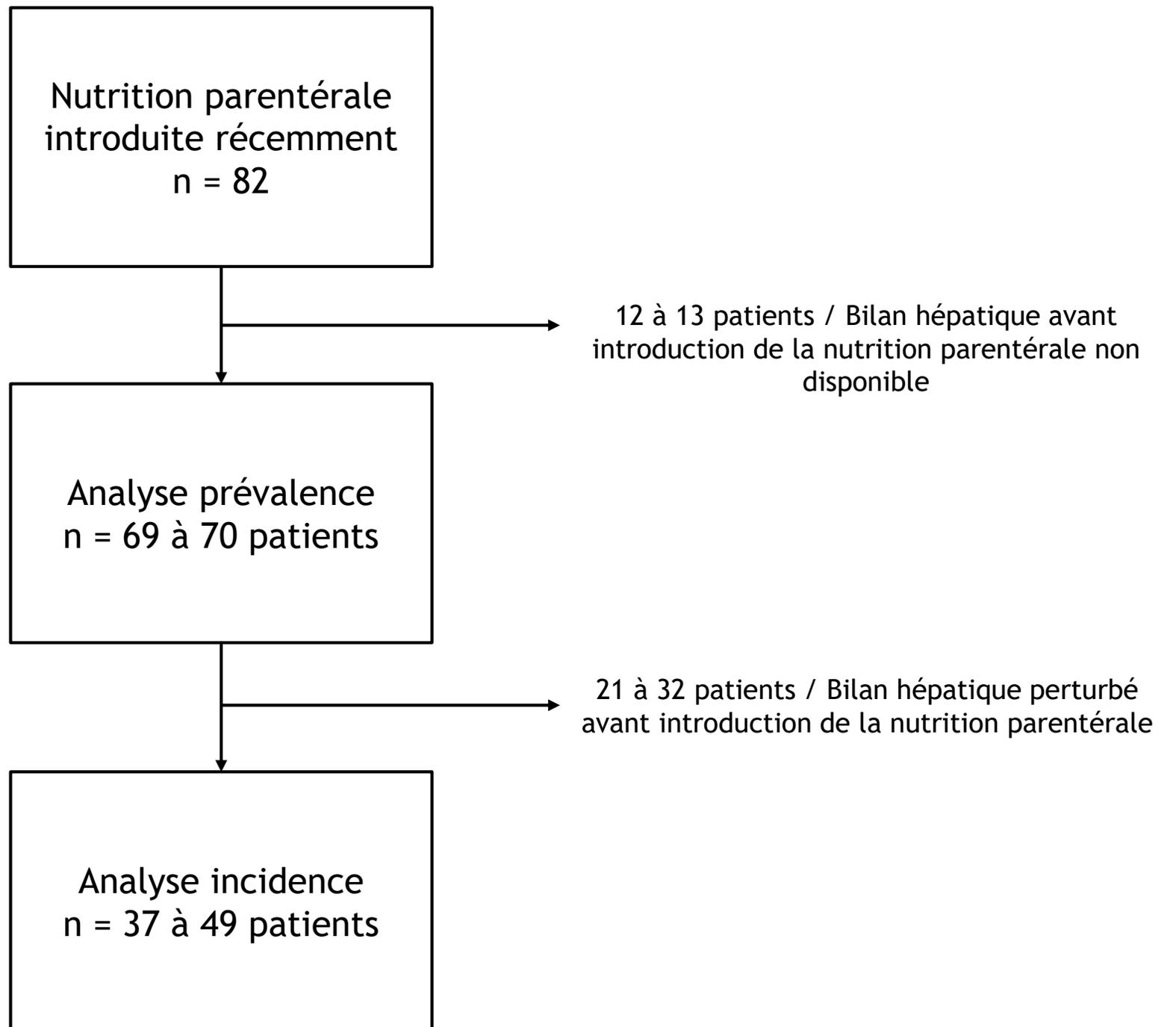
Patients et Méthodes

- ▶ 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

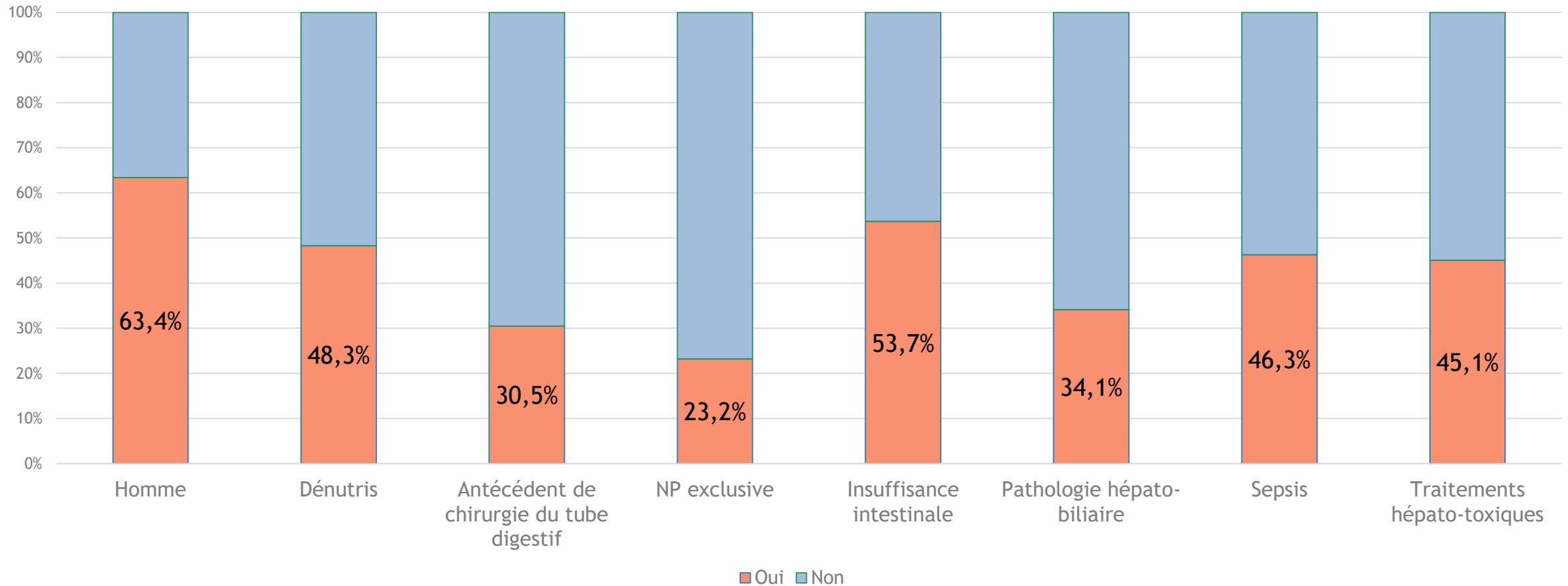


Nom du critère biologique	Paramètres biologiques
Cytolyse	ALAT et/ou ASAT $\geq 1,5$ N
Cholestase 1	Bilirubine conjuguée $> 0,3$ mg/dl
Cholestase 2	Bilirubine totale > 1 mg/dl <u>ET</u> Bilirubine conjuguée $> 0,3$ mg/dl
Mixte	<u>1</u> paramètre parmi : <ul style="list-style-type: none">• PAL $\geq 1,5$N•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

Résultats



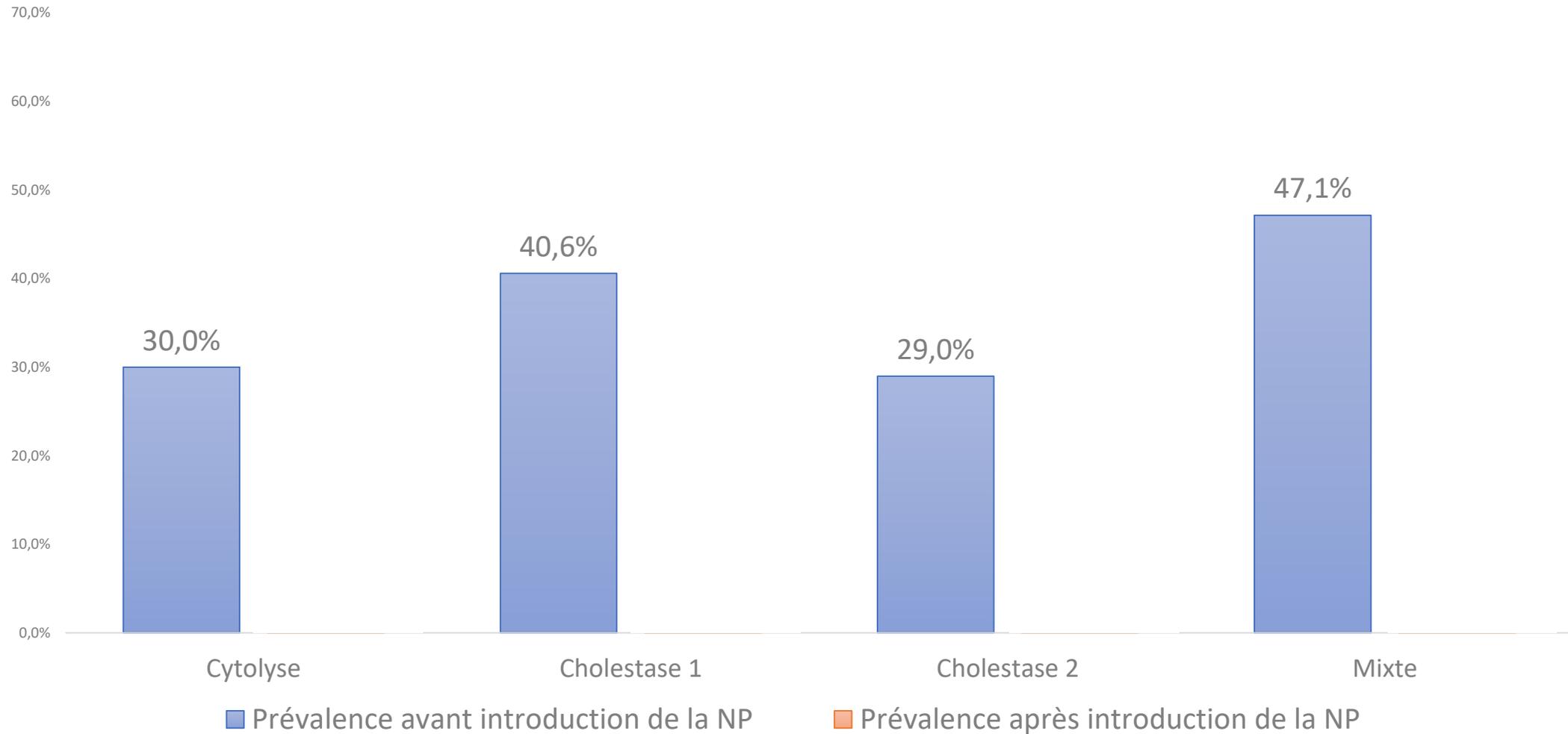
Caractéristiques des patients



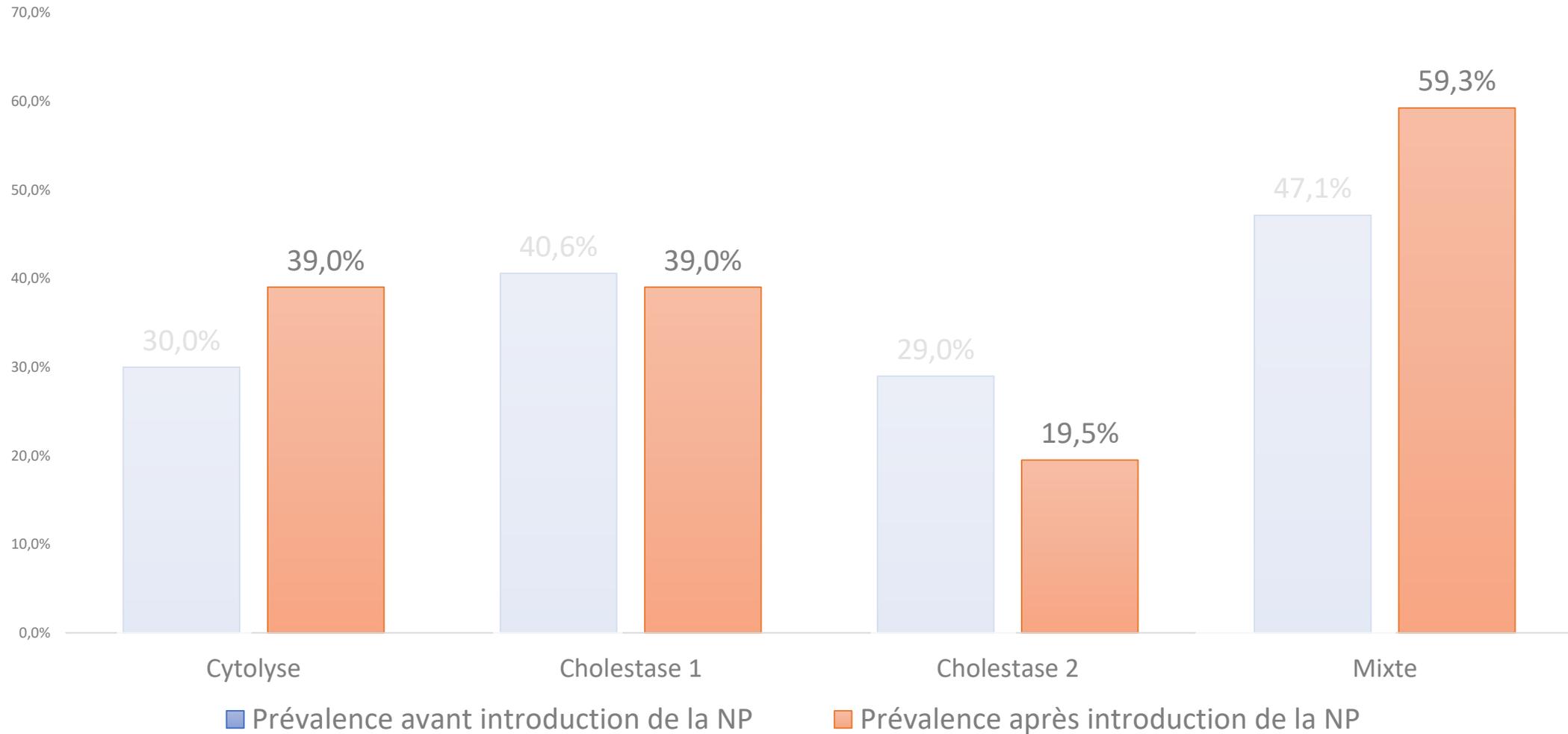
En moyenne :

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

Evolution de la prévalence des ABH

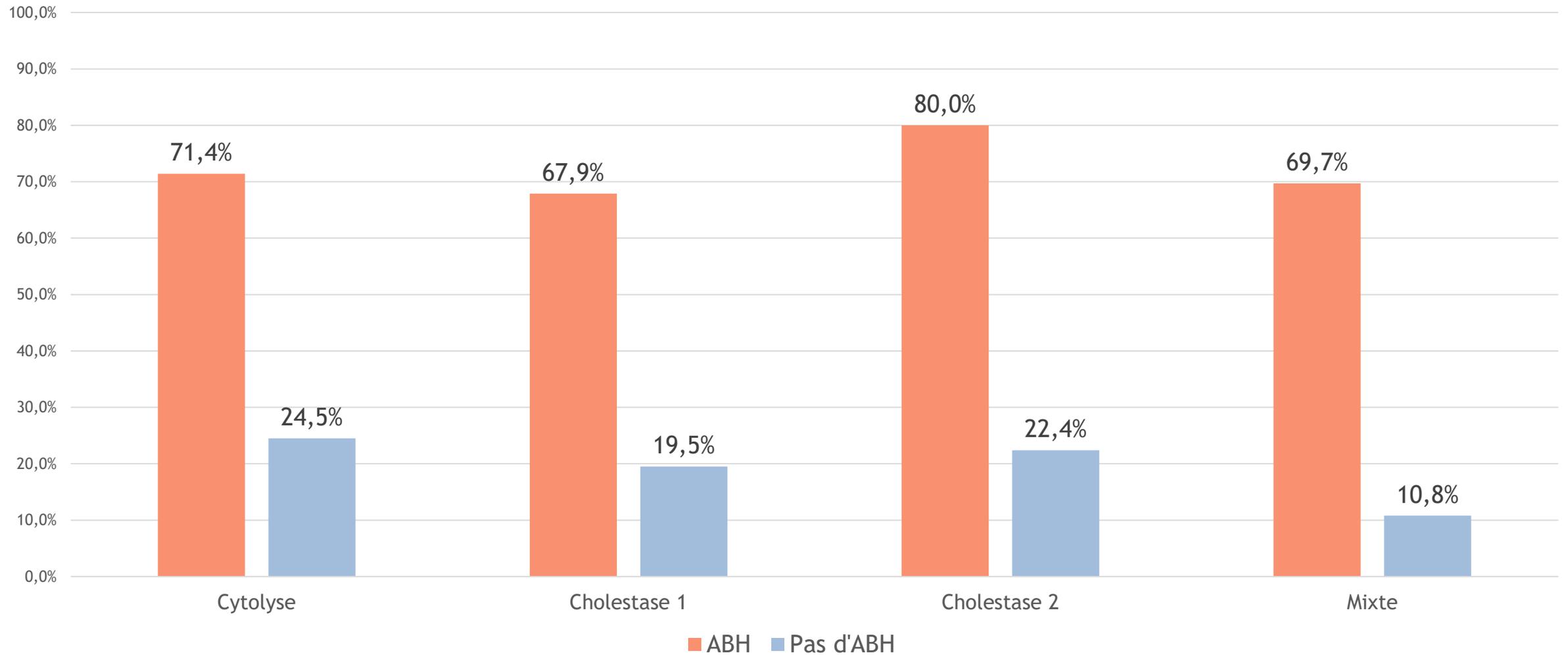


Evolution de la prévalence des ABH



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)

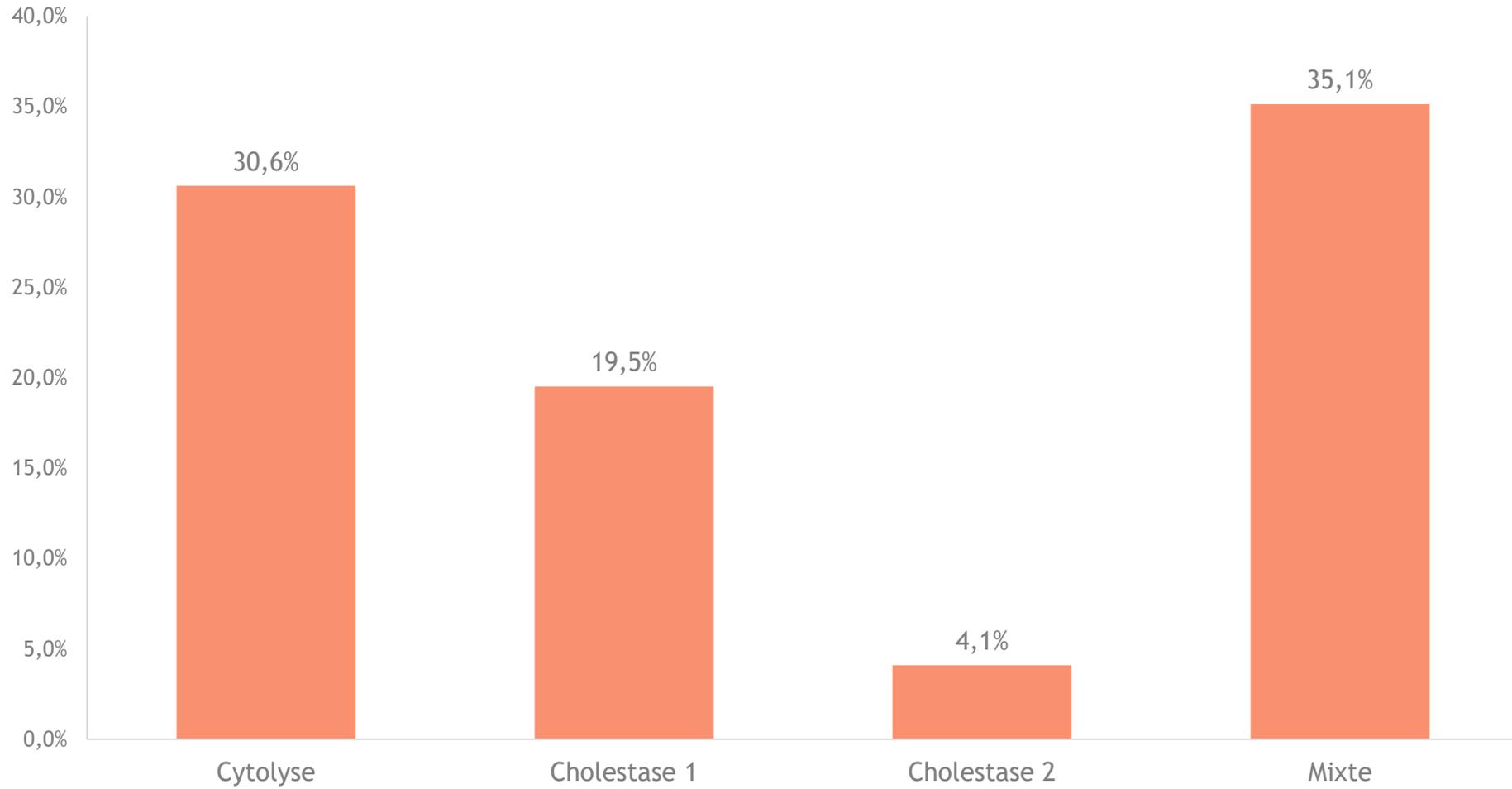
Cholestase 1 :

- 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 %

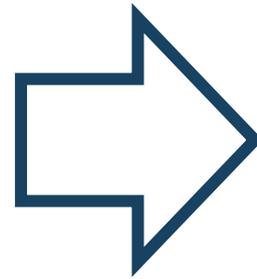
Conclusion

- 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