



Centre
Hospitalier
Régional
Universitaire
de Montpellier



Université de Montpellier
FACULTÉ
de
MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

Nutrition parentérale dans la sclérodermie systémique chez des patients atteints de pseudo obstruction intestinale chronique

B. SUZON¹, S. RIVIERE^{1,2}, V. RIVET^{1,2}, R. GOULABCHAND^{1,2}, R. ALTWEGG³, A. SCHIFFMANN¹, N. FLORI⁴, P. SENESSE⁴, A. LE QUELLEC^{1,2}, P. GUILPAIN^{1,2}, A. MARIA^{1,2}

¹ Service de Médecine Interne : Maladies Multi-organiques de l'Adulte, Centre de compétence des maladies auto-immunes et des cytopénies autoimmunes, Hôpital Saint Eloi, CHRU Montpellier

² Université de Montpellier, Faculté de Médecine

³ Service de Gastro Entérologie, Hôpital Saint Eloi, CHRU Montpellier

⁴ Centre Expert Nutrition Régional, Institut de Cancérologie Montpellierain



Benoit SUZON, Juin 2019 SNFMI



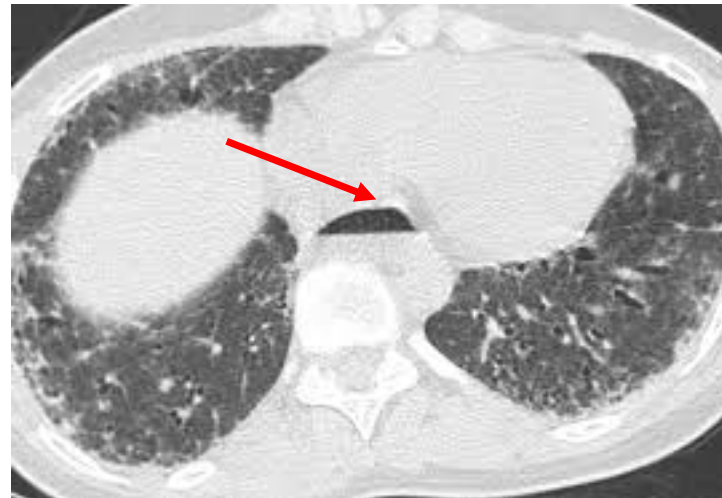
Sclérodermie systémique



Syndrome de Raynaud



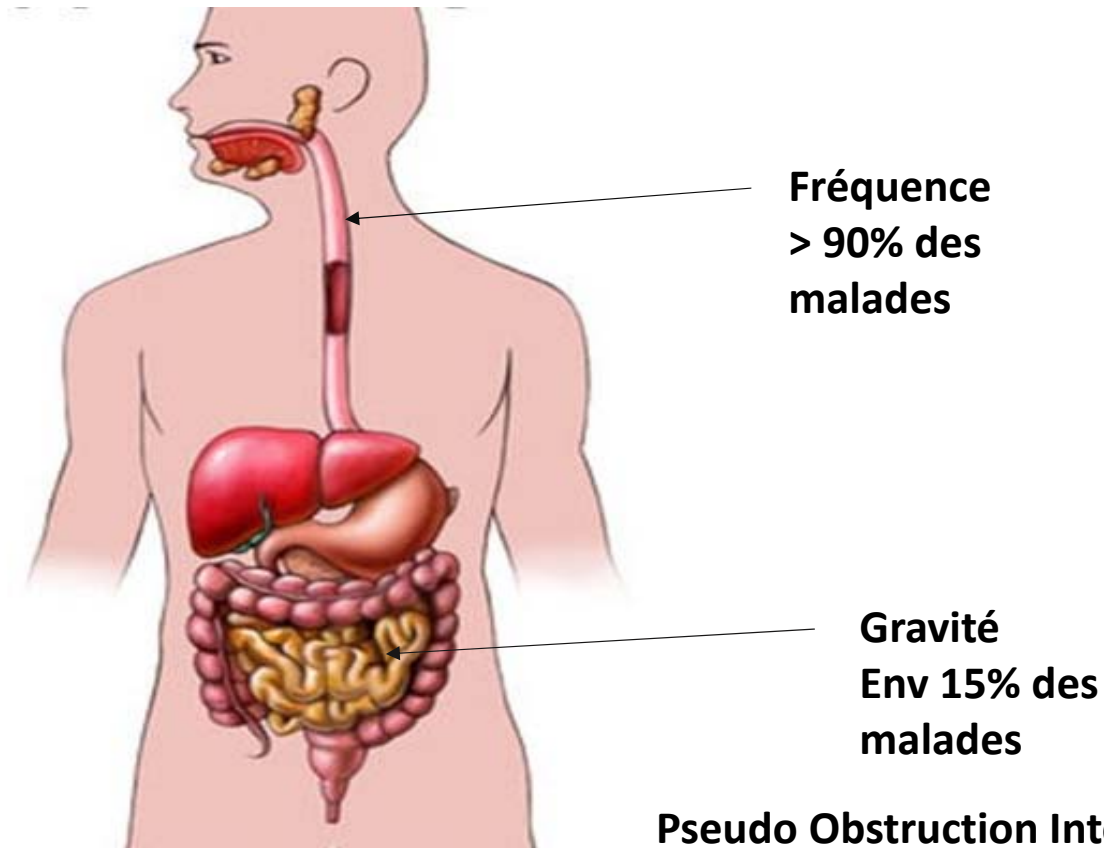
Sclérodactylie



Pneumopathie interstitielle



Atteinte digestive 2^{ème} après la peau



Pseudo Obstruction Intestinale Chronique (POIC)



Pseudo Obstruction Intestinale Chronique

Trouble de la motilité intestinale d'origine neuromusculaire et/ou interstitielle
 Peut atteindre l'ensemble du tube digestif

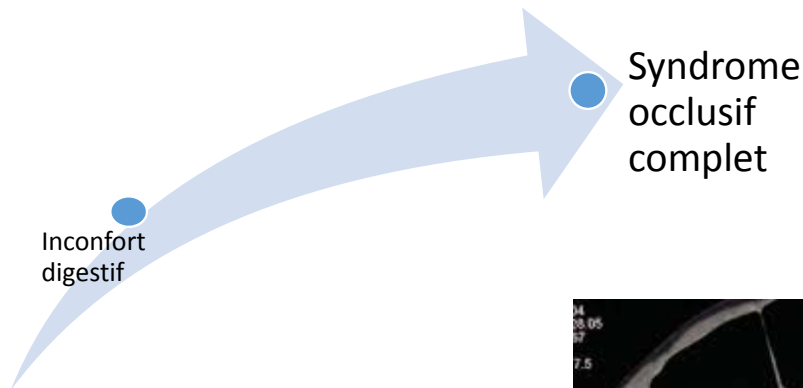


Tableau 1

Principales causes secondaires de pseudo-obstruction intestinale chronique (POIC).

Classification	Causes
Auto-immun	Sclérodémie, LBD, SGS, myosites auto-immunes, maladie coeliaque
Médicamenteux	Antidépresseurs, anticholinergiques, antiparkinsonien, clonidine, vincristine phénothiazine, isoniazide, anthraquinones, méthotrexate, opiacés, inhibiteurs calciques
Infectieux	Bactérien (tuberculose), viral (EBV, CMV, VZV, VIH, Rotavirus) ou parasitaire (maladie de Chagas)
Métabolique	Diabète, dysthyroïdie, phéochromocytome, hyperparathyroïdie
Néoplasique	Syndrome paranéoplasique (Ac anti-Hu)
Musculaire	Dystrophie musculaire (Duchenne, Steinert), amylose, cytopathie mitochondriale
Traumatique	Lésion médullaire
Iatrogène	Bypass, résections intestinales
Autres	Syndrome de Guillain-Barré, maladie d'Ehlers-Danlos, gastroentérite à éosinophiles, maladie de Parkinson, diverticulose de l'intestin grêle, maladie de Crohn

LED : lupus érythémateux disséminé ; SGS : syndrome de Goujerot-Sjogren ; EBV : Epstein Barr virus ; CMV : cytomegalovirus ; VZV : varicella-zona virus ; VIH : virus de l'immunodéficience humaine.

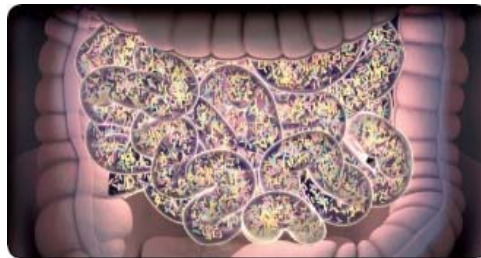


Complications

Pullulation microbienne :

Fréquence élevée (1 patient sur 2)
au diagnostic et/ou au cours de l'évolution.

Majoration des signes (diarrhées) et de l'inconfort digestif



© gastroendonews

Réduction bol alimentaire /
aphagie



Amaigrissement



Dénutrition

La nutrition parentérale est
souvent la seule alternative.



ScléroNut-Xpert



Objectif principal :

Décrire les modalités

les bénéfiques

et la tolérance de la nutrition parentérale

d'une cohorte de patients sclérodermiques avec POIC

Objectifs secondaires:

Décrire la faisabilité et complications liées au traitement



ScléroNut-Xpert



Matériels et méthodes :

Etude rétrospective

Patients atteints de sclérodermie systémique

Suivis dans le service de médecine interne

de 1985 à 2019



ScléroNut-Xpert



Critères d'inclusion :

Sclérodermie systémique

compliquée de pseudo obstruction intestinale chronique

Ayant nécessité au moins 14 jours de nutrition parentérale



ScléroNut-Xpert

Critère d'évaluation principal:

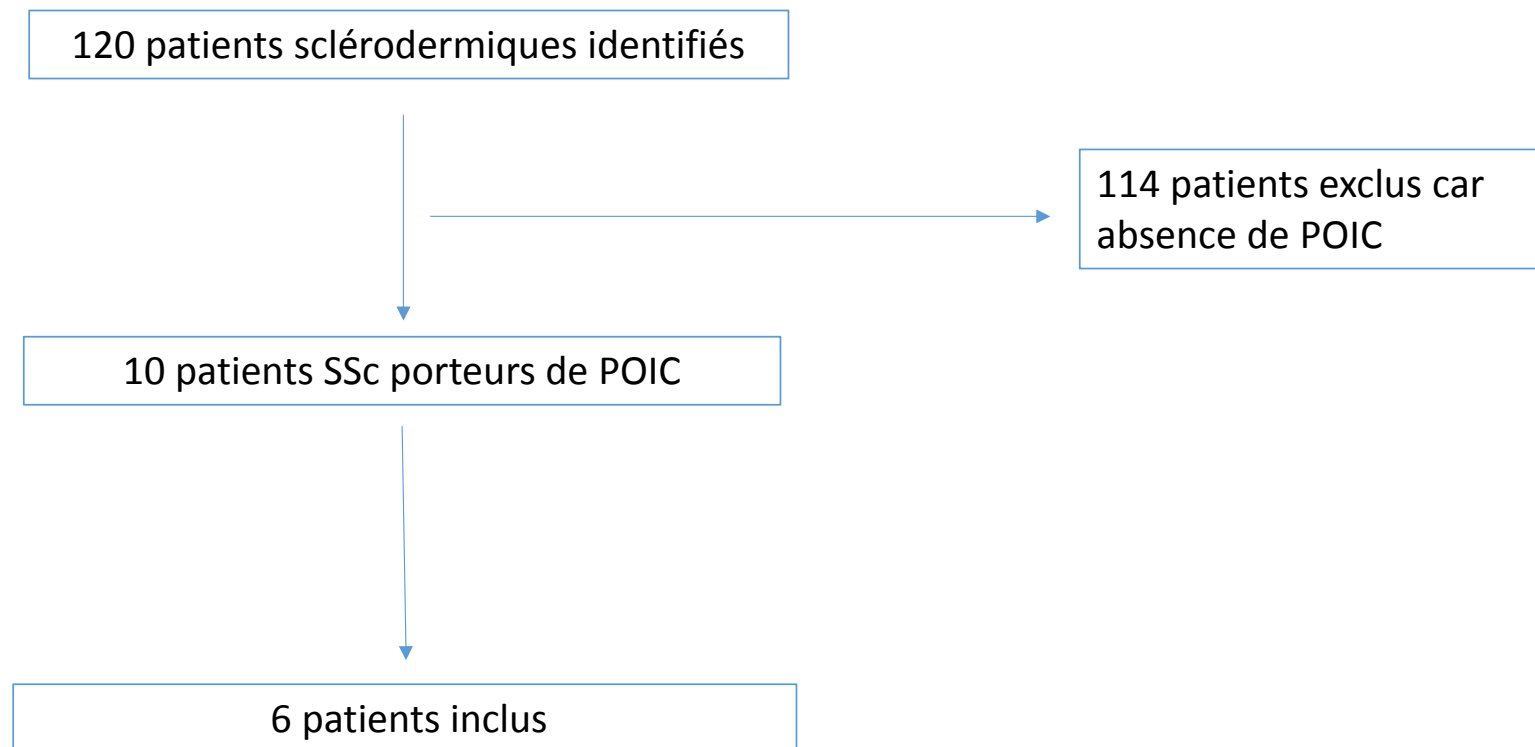
Evolution pondérale au cours de la nutrition parentérale.

Critères d'évaluations secondaires:

- L'IMC, le score MUST
- Les complications liées à la nutrition parentérale
- Les complications liées au cathéter
- Les infections et thromboses
- Les réhospitalisations
- Les décès



ScléroNut-Xpert





Population

Sclérodémie systémique	N = 6 (100%)
Forme diffuse	2/6 (33,3%)
Forme cutanée limitée	3/6 (50%)
Forme sine scleroderma	1/6 (16,6%)
<i>ScS avec atteinte musculaire</i>	1/6
<i>Sd de chevauchement</i>	1/6

Anticorps	N = 6 (100%)
Antinucléaires	5/6 (83,3%)
Anti Topo isomérase	1/6 (16,6%)
Anti-centromère	1/6 (16,6%)
Anti-fibrillarine	3/6 (50%)
Absence d'auto anticorps	1/6 (16,6%)



Population

Manifestations systémiques	N = 6 (100%)
Pneumopathie interstitielle	3/6 (50%)
Hypertension pulmonaire	2/6 (33%)
Atteinte cardiaque	2/6 (33%)
Atteinte musculaire	1/6 (16,6%)

Manifestations digestives	N = 6 (100%)
Atteinte œsophagienne	6/6 (100%)
Atteinte anale	4/6 (66,6%)
Pullulation microbienne	4/6 (66,6%)



ScléroNut-Xpert



	Diagnostic ScS	Diagnostic de POIC	Début nutrition parentérale
Poids médian	52 kg [33 – 65]	49 kg [36 - 62,5]	49 kg [36 – 53]
IMC médian	19,33 kg/m ² [14,66 – 23,3]	17,99 kg/m ² [15,69 – 22,68]	18,44 kg/m ² [14,66 – 19,46]
Délai médian	-	- 0,5 an [- 29 ; + 10]	0 [-2 ; +26]
Score MUST ≥ 2	4/6 (66,66%)	4/6 (66,66%)	6/6 (100%)



ScléroNut-Xpert



1 Poches de nutrition classiques, débutées hors centre expert



2 Centre Expert Nutrition : Poches façonnées adaptées

Double suivi :

Médecine interne

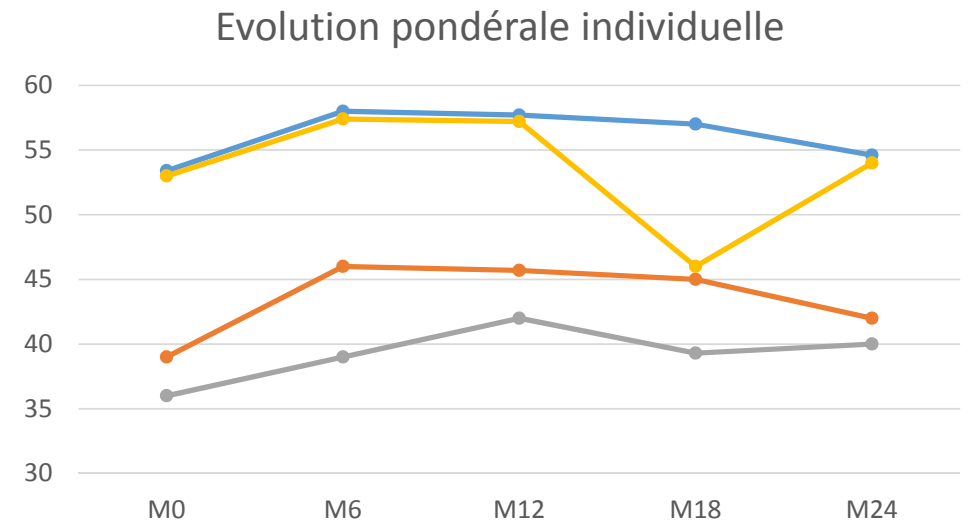
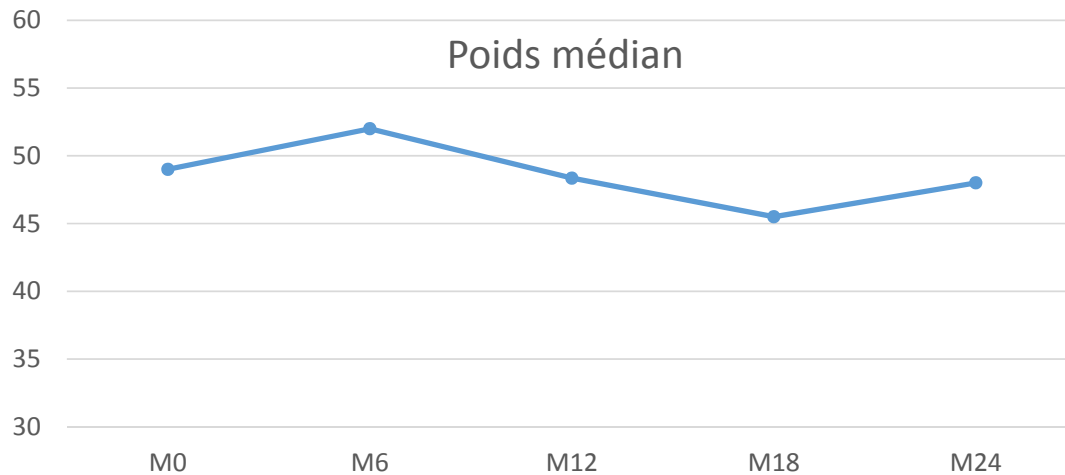
Centre Expert : adaptation des poches





Scléro – Nut/expert résultats : évolution pondérale

	Début nutrition parentérale	6 mois de NP	12 mois de NP	18 mois de NP	24 mois de NP
Poids médian	49 kg [36 – 53]	52 kg [39 – 57,4]	51,45 kg [42 – 57,7]	45,5 kg [39 – 57]	48 kg [40 – 56,4]
Albumine	34 g [26 – 40]	35 g [29 – 37,7]	37 g [29 – 42]	38 g [36 – 42]	



Durée médiane de NP : 805 jours [20 – 2990]



Scléro – Nut/expert Complications

Nutrition	Cathéter
Surcharge : 2/6 patientes 3 épisodes Ac anti-fibrillarine + 1 atteinte cardiaque spécifique 1 décès	8 infections 1,16 infections/1000 jours cathéter
Cholestase : 1 épisode transitoire	4 thromboses 0,58 thrombose/1000 jours-cathéters

6856 jours d'utilisation



Conclusions



Notre proportion de 8% de POIC est concordante avec la littérature

La NP permet un maintien pondéral chez des patientes ayant perdu toute autonomie nutritionnelle

Les Ac anti-fibrillarine semblent associés à une gravité plus importante: 2 décès

L'étroite collaboration avec un centre expert en nutrition est primordiale

Les complications infectieuses sont plus nombreuses dans notre série
1,16 vs 0,10 infection/1000 jours-cathéters



Centre
Hospitalier
Régional
Universitaire
de Montpellier

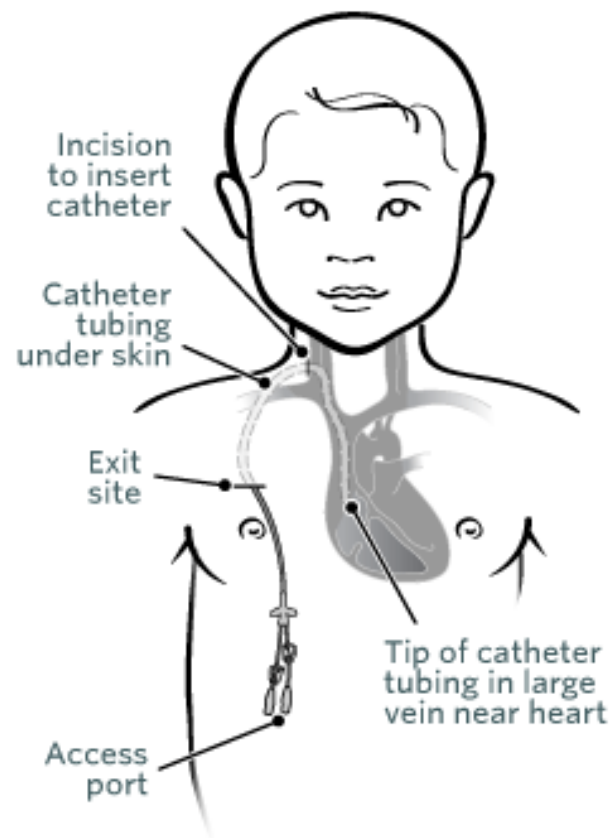


Université de Montpellier
FACULTÉ
de
MÉDECINE
Montpellier-Nîmes

Merci de votre attention



Tunneled Catheter





Scléro – Nut/expert : population

Traitements	N = 6 (100%)
Immunosuppresseur	5/6 (83,3%)
Cyclophosphamide	3/5 (60%)
Méthotrexate	3/5 (60%)
Mycophénolate Mofétil	4/5 (80%)
Azathioprine	1/5 (20%)
Leflunomide	1/5 (20%)
IgIV	3/6 (50%)
Hydroxychloroquine	2/6 (33%)

