

## ASSOCIATION ENTRE L'ÂGE ET LA RÉPONSE CLINIQUE À UNE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE PÉRI-OPÉRATOIRE DE PATIENTS DÉNUTRIS SÉVÈRES EN CHIRURGIE DIGESTIVE

G. Thierry <sup>1,2</sup>, D. Eyraud <sup>1</sup>, Y. Loncar <sup>1</sup>, B. Granger <sup>1</sup>, J.C. Vaillant <sup>1</sup>.



<sup>1</sup>Ap-Hp Hôpital Universitaire Pitié-Salpêtrière - Paris (France) - <sup>2</sup> Université De Liège- Liège (Belgique)

### Position du problème et objectif(s) de l'étude

La dénutrition induit une augmentation de la morbi-mortalité péri-opératoire. Il est établi que l'âge de plus de 70 ans est un facteur de risque de dénutrition.

Nous nous proposons d'évaluer l'association entre l'âge (binarisé, seuillé à 70 ans) et la réponse clinique à un processus de renutrition péri-opératoire.

### Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude **observationnelle** de type cohorte avec **recueil de données rétrospectif**.

Nous avons inclus dans notre étude **65 patients de grade nutritionnel 4** (31 P70+ et 34 P70-).

L'âge du groupe P70- était inférieur à 70 ans (59,5) et celui du groupe p70+ était supérieur ou égal à 70 ans (75).

**Critères d'inclusion :** **dénutrition sévère** (cfr HAS), la réalisation d'une **chirurgie oncologique digestive à risque élevé** de morbidité et d'une prise en charge de renutrition péri-opératoire selon notre protocole institutionnel.

**Critère de jugement principal :** **variation d'IMC entre la date d'admission et le 30ème jour post-opératoire.**

**Critères de jugement secondaire :** complications infectieuses, chirurgicales, iléus, complications secondaires à la renutrition ainsi que la classification de Clavien-Dindo, la durée d'hospitalisation et la mortalité.

D'autres données étaient recueillies : antécédents, indications de renutrition péri-opératoire, classification TNM et indication chirurgicale et de chimiothérapie.

En raison de ce grand nombre de variables indépendantes, nous avons effectué un ajustement de la valeur p grâce à la **méthode du False discovery rate** et avons ensuite effectué une **analyse multivariée** à la recherche de facteurs de confusion : associations entre les différents critères de jugement secondaire et, d'une part, l'âge seuillé à 70 ans puis, d'autre part, notre critère de jugement principal (variable dépendante). Le logiciel R a été utilisé.

### Résultats & Discussion

La médiane de l'IMC à l'admission était à 21,88 kg/cm<sup>2</sup> et la médiane de perte de poids préopératoire à 18% sans différences significatives entre les deux groupes.

L'albuminémie médiane préopératoire était de 34 g/L dans le groupe P70- et 27 g/L pour le groupe P70+ (p = 0,044).

Concernant le stade TNM et les traitements chirurgicaux, nutritionnels et adjuvants, nous n'avons retrouvé aucune différence significative entre les deux groupes.

Nous avons observé une **association significative** (p = 0,013) **entre l'âge seuillé à 70 ans et une plus grande perte de masse corporelle (BMI) entre la date de l'admission et le 30ème jour postopératoire.**

Un **taux significativement plus important d'infection de voie veineuse centrale** apparaissent dans le groupe p70+ (p = 0,011).

Les autres taux de complications infectieuses, chirurgicales ou secondaires à un traitement de renutrition, les taux d'iléus, les scores de Clavien-Dindo ainsi que les durées d'hospitalisation n'étaient pas significativement différents entre les deux groupes.

Aussi, nous n'avons retrouvé aucune différence significative entre les taux de mortalité et la médiane de survie des deux groupes.

### Conclusion

**Dans notre étude, les patients de grade nutritionnel 4 âgés de 70 ans ou plus subissent une perte plus importante de masse corporelle au terme d'une période péri-opératoire similaire.**

**Néanmoins, aucune hausse de la morbi-mortalité postopératoire ni aucun allongement des durées d'hospitalisation n'y sont associés.**

