

#SFAR20200245

ASSOCIATION ENTRE L'ÂGE ET LA RÉPONSE CLINIQUE À UNE PRISE EN CHARGE NUTRITIONNELLE

PÉRI-OPÉRATOIRE DE PATIENTS DÉNUTRIS SÉVÈRES EN CHIRURGIE DIGESTIVE

Commun

G. Thierry¹, *Y. Loncar², B. Granger², J.C. Vaillant², D. Eyraud².

¹Université De Liège-Chu De Liège - Liège (Belgique), ²Ap-Hp Hopital Universitaire Pitié-Salpêtrière - Paris (France)

*Auteur(s) correspondant(s).

Adresse email : gabriel.thierry1988@gmail.com (G.Thierry)

Conflits d'intérêt

Aucuns

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

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

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

Matériel et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective, longitudinale de type cohorte observationnelle.

Nous avons inclus dans notre étude 65 patients de grade nutritionnel 4 (31 P70+ et 34 P70-) ayant bénéficié d'une prise en charge de renutrition périopératoire.

L'âge du groupe P70- était inférieur à 70 et celui du groupe p70+ était supérieur ou égal à 70.

Les critères d'inclusion étaient la présence d'au moins un critère de dénutrition sévère (cfr HAS) et la réalisation d'une chirurgie oncologique digestive à risque élevé de morbidité.

Le critère de jugement principal était la variation d'index de masse corporelle entre la date d'admission et le 30ème jour post-opératoire.

Les critères de jugement secondaire étaient le taux de complications infectieuses, chirurgicales, d'iléus, de complications secondaires aux traitements de renutrition ainsi que la classification de Clavien-Dindo, la durée d'hospitalisation et la mortalité.

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

En raison du grand nombre de variables indépendantes (critères qualitatifs de jugement secondaire et autres données recueillies), nous avons effectué un ajustement de la valeur p grâce à la méthode du False discovery rate.

Nous avons ensuite recherché par une analyse multivariée des facteurs de confusion : associations entre les différents critères de jugement secondaire (variables indépendantes) et, d'une part, l'âge seuillé à 70 ans puis, d'autre part, notre critère de jugement principal (variable dépendante).

Résultats & Discussion

La médiane de l'indice de masse corporelle à l'admission était 21,88 kg/cm² et la médiane de perte de poids préopératoire était 18% sans différences significatives entre les deux groupes.

L'albuminémie médiane préopératoire était 34 g/L dans le groupe P70- et 27 g/L pour le groupe P70+ (p = 0,44).

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 = 0,04) 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 apparaissait dans le groupe p70+ (p = 0,02).

Les autres taux de complications infectieuses et les taux de complications chirurgicales et 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 périopératoire similaire.

Néanmoins, cet amaigrissement plus net n'est associé à aucune hausse de la morbi-mortalité postopératoire ni à aucun allongement des durées d'hospitalisation.

Remerciements

Merci à Daniel EYRAUD pour sa pédagogie et son encadrement.