

# Management périopératoire

## Intolérance alimentaire et déficits nutritionnels



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

Dre Odette Lescelleur  
Md, FRCS(c)

# Objectif

Démystifier l'intolérance alimentaire  
précoce suite à une chirurgie  
bariatrique

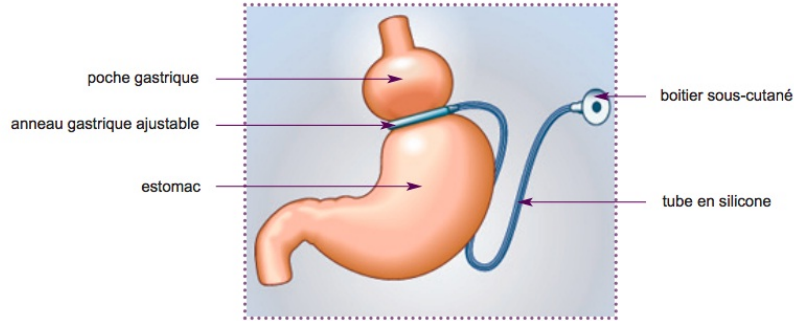


INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

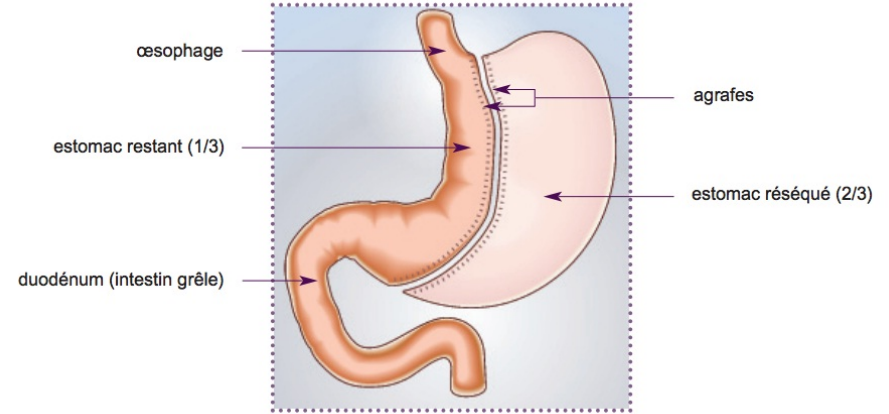
AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

# Principales chirurgies bariatriques

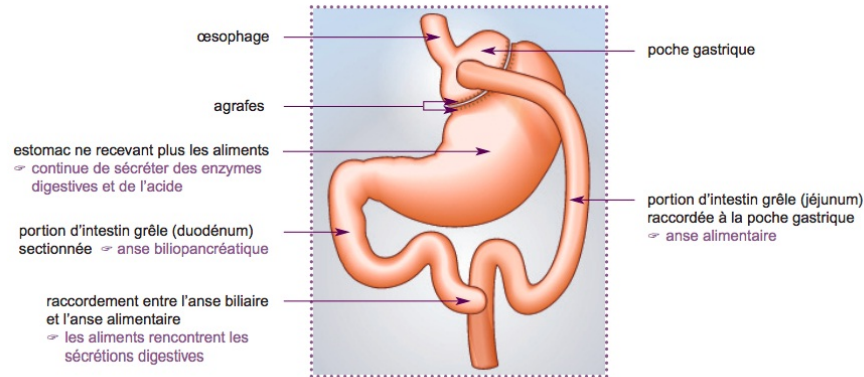
## Anneau gastrique



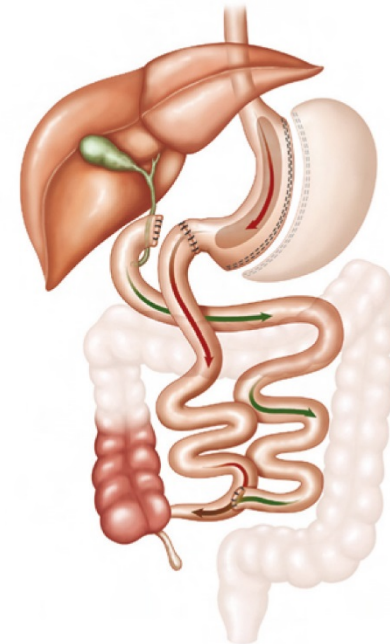
## Gastrectomie partielle



## Gastric by-pass



## Dérivation biliopancréatique



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  
UNIVERSITÉ  
LAVAL

Photo : Ethicon Endo-Surgery, Bariatric and Metabolic. Reproduction autorisée.

# Causes intolérance alimentaire précoce post chirurgie bariatrique

- Muguet buccal et/ou œsophagien
- Estomac petit associé ou non à de l'œdème post opératoire



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

# Prise en charge

## CLINIQUE

- 1) S'assurer d'une hydratation adéquate
- 2) S'assurer d'un débit urinaire adéquat
- 3) Évaluation des apports nutritionnels

## EXAMEN PHYSIQUE SOMMAIRE

- 1) Signes vitaux et signes de déshydratation
- 2) Examen des muqueuses buccales
- 3) Œdème des membres inférieurs



# Prise en charge

## Bilan sanguin de base

- 1) FSC
- 2) Ions / créatinine
- 3) Albumine / pré-albumine
- 4) Magnésium et phosphore



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

# Traitement en externe

- 1) Patient capable de s'hydrater suffisamment
- 2) Patient qui tolère au moins une diète liquide enrichie :
  - a) ajout de bényprotéines
  - b) suppléments de type VITAL, PEPTAMEN, et si intolérance boost ou ensure
  - c) Ajout d'enzymes pancréatiques si chirurgie de malabsorption.
  - d) Diflucan et / ou nystatin si muguet buccal et ou œsophagien.



# Paramètres biologiques de la dénutrition

	ALBUMINE	PRE-ALBUMINE
Dénutrition <b>modérée</b>	entre 30 et 35 g/l	entre 150 et 220 mg/l
Dénutrition <b>sévère</b>	entre 25 et 30 g/l	entre 100 et 150 mg/l
Dénutrition <b>profonde</b>	< 25 g/l	< 100 mg/l



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

Source : [escarre.fr](http://escarre.fr)



# TRAITEMENTS DES DÉFICITS NUTRITIONNELS SÉVÈRES

- 1) Hospitalisation
- 2) Hydratation si nécessaire
- 3) Rétablir l'équilibre oncotique : albumine et lasix
- 4) Mise en place d'un tube naso-jéjunal pour gavage
- 5) Surveillance des paramètres biochimiques



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
L'AVAL

# Tableau clinique “ Refeeding syndrome ”

- Hypophosphorémie
- Insuffisance cardiaque
- Hypokaliémie et hypomagnésémie
- Carences vitaminiques
- Complications hématologiques (cytopénie)



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

# Suivi

## Ne pas retirer le tube de gavage avant:

.....Une évaluation complète des apports par une nutritionniste,

.....Un bilan nutritionnel normalisé,

**ET CE MÊME SI LE PATIENT INSISTE POUR LE RETRAIT  
sinon partie remise.....**



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

# STATISTIQUE

## BASE DE DONNÉES CHIRURGIE BARIATRIQUE IUCPQ

Année 2014-2015

N = 562 patients

Gastrectomie pariétale

3

dérivation bilio-pancréatique

3

6 / 562 patients hospitalisés pour gavage entérique

Donc 1 % de cette cohorte



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL

# Merci!



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
DE CARDIOLOGIE  
ET DE PNEUMOLOGIE  
DE QUÉBEC

AFFILIÉ À  UNIVERSITÉ  
LAVAL