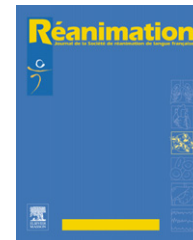




Disponible en ligne sur [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)



journal homepage: <http://france.elsevier.com/direct/REAURG/>



## MISE AU POINT

# Troubles de la motilité gastro-intestinale chez le patient critique

## Gastrointestinal motility disorders in critically ill patient

### A. Dive

*Service des soins intensifs, cliniques universitaires de Mont-Godinne, université catholique de Louvain, 1, avenue Therasse, 5530 Yvoir, Belgique*

Disponible sur Internet le 13 mai 2008

#### MOTS CLÉS

Motilité  
gastro-intestinale ;  
Soins intensifs ;  
Vidange gastrique ;  
Nutrition entérale ;  
Complexe moteur  
migrant

#### KEYWORDS

Gastrointestinal  
motility;  
Critical care;  
Gastric emptying;  
Enteral nutrition;  
Migrating myoelectric  
complex

**Résumé** Les troubles moteurs gastro-intestinaux sont fréquents chez les patients hospitalisés en soins intensifs et sont associés à une morbidité et une mortalité accrues. Cette revue décrit les avancées récentes dans la compréhension des mécanismes physiopathologiques, qui devraient permettre à l'avenir une approche thérapeutique individualisée, plus rationnelle et plus efficace de leurs manifestations.

© 2008 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Summary** Gastrointestinal motility disorders occur frequently in intensive care unit patients and are associated with increased morbidity and mortality. This article focuses on recent advances in the comprehension of the underlying pathophysiological mechanisms; this comprehension will enable in the future a more rational approach of the clinical manifestations, as well as individually tailored and more effective treatments.

© 2008 Société de réanimation de langue française. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### Introduction

La dysfonction digestive du patient en état critique est rarement au premier plan des préoccupations du réanimateur. En effet, alors que les perturbations cardiocirculatoires ou respiratoires ont des conséquences vitales quasi immédiates,

Adresse e-mail : [dive@rean.ucl.ac.be](mailto:dive@rean.ucl.ac.be).

les perturbations du tractus gastro-intestinal ont des effets indirects et différés en terme de pronostic; ceux-ci sont donc souvent sous-estimés par le clinicien, mais n'en sont pas moins importants.

Le tube digestif est un organe très complexe. À côté de son rôle évident dans la digestion et l'absorption des nutriments, il exerce d'autres fonctions moins connues [1]:

- il empêche la pénétration dans l'organisme de macromolécules et de micro-organismes de l'environnement;
- il joue un rôle dans l'élimination de déchets (excrétés dans la bile) et de substances toxiques;
- il contribue à l'homéostasie des liquides et des électrolytes corporels (côlon);
- il remplit des fonctions immunitaires importantes par sa contribution à la modulation de l'immunité systémique.

Pour remplir correctement ces fonctions, le tube digestif doit assurer une propulsion correcte de son contenu (apports nutritifs et liquidiens, facteurs trophiques alimentaires ou sécrétés dans la lumière, élimination de toxiques, prévention d'une stase microbienne), ce qui implique une régulation extrêmement précise de sa motilité.

Récemment, l'application de nouveaux outils diagnostiques a permis d'élargir nos connaissances sur l'incidence, la physiopathologie et les conséquences des troubles de la motilité du tube digestif des patients critiques. Nous focaliserons essentiellement cette revue sur les troubles moteurs gastro-intestinaux (estomac, duodénum, intestin grêle).

## Méthodes d'investigation

De nombreuses techniques ont été décrites pour l'étude de la motilité gastro-intestinale chez l'homme (Tableau 1). Chaque technique donne une information spécifique sur un aspect limité de la motilité [2–4]. On peut ainsi distinguer les outils d'étude du transit (vidange gastrique, transit intestinal), de l'activité contractile, de l'activité électrique et du reflux (reflux gastro-œsophagien, reflux entérogastrique). Parmi ces outils, seuls quelques-uns ont été appliqués aux patients de soins intensifs, principalement dans le cadre d'études cliniques.

### Les études de transit

En ce qui concerne les études de transit (Tableau 1), la mesure du résidu gastrique est bien sûr aisée chez le patient de soins intensifs, mais son interprétation est difficile en raison de l'aspiration souvent incomplète du contenu gastrique (importance de la position précise de la sonde dans l'estomac). Une évaluation rigoureuse du résidu implique l'instillation préalable dans l'estomac d'une solution contenant un marqueur non absorbable (rouge phénol, polyéthylène glycol, par exemple), suivie d'une mesure de la concentration de ce marqueur dans le prélèvement (test de dilution d'un marqueur) [5].

Les techniques d'imagerie sont souvent limitées par la nécessité de mobiliser un patient instable hors de l'unité de soins intensifs. Les mesures de vidange gastrique par ultrasons [6] et l'évaluation du transit intestinal par marqueurs radio-opaques peuvent être théoriquement réalisées

**Tableau 1** Évaluation de la motilité gastro-intestinale : tests disponibles.

#### Étude de transit

- Tubage/aspiration (VG)
  - Mesure du résidu gastrique
  - Test de dilution d'un indicateur
- Imagerie
  - Scintigraphie (VG.TTI)
  - Radiologie (TTI)
  - Ultrasons (VG)
  - Résonance magnétique (VG)
- Détection chimique du transit
  - Méthode d'absorption du paracétamol (acétaminophène) (VG)
- Tests respiratoires
  - Tests à l'acide octanoïque <sup>13</sup>C (VG)
  - Tests à l'hydrogène (TTI)
- Sulphasalazine (TTI)

#### Étude de l'activité contractile

- Manométrie par cathéters
- Barostat (estomac proximal)

#### Étude de l'activité électrique

- Électromyographie intraluminaire
- Électrogastrographie (estomac)

#### Étude du reflux

- Aspiration gastrique des sécrétions intestinales
- Test par marqueur (isotopique) exogène
- pH métrie continue
- Bilitec 2000
- Impédancemétrie intraluminaire électrique.

VG : vidange gastrique ; TTI : temps de transit intestinal.

au lit du patient, mais ne sont pas très populaires et/ou nécessitent une expertise particulière (ultrasons).

L'évaluation du transit par détection chimique se base sur la détection d'un signal produit par une substance administrée lorsqu'elle atteint une région prédéterminée du tractus digestif. La méthode d'absorption du paracétamol [7] et les tests respiratoires à l'acide <sup>13</sup>C octanoïque [8] ont ainsi été utilisés à plusieurs reprises pour étudier la vidange gastrique des patients critiques. Ces deux substances ne sont pas absorbées par l'estomac, mais le sont très rapidement par le duodénum; leur cinétique d'absorption après administration gastrique est donc un index de vidange gastrique, relativement bien corrélé avec les résultats du test scintigraphique (méthode de référence). La cinétique d'absorption du paracétamol est établie à partir de prélèvements sanguins artériels itératifs. Dans le test de vidange gastrique à l'acide <sup>13</sup>C octanoïque, l'apparition du carbone isotopique (analyse par spectromètre de masse) est détectée dans des échantillons d'air expiré, prélevés sur une pièce en T insérée entre le tube endotrachéal et le respirateur.

Les tests d'évaluation du transit intestinal à l'hydrogène se basent sur la détection de l'hydrogène expiré, produit par les bactéries anaérobies coliques à partir d'hydrates de carbone non absorbés (type lactulose) préalablement administrés. En pratique cependant, les tests à l'hydrogène supposent l'intégrité de la flore anaérobie colique, souvent perturbée par l'antibiothérapie que reçoivent les patients

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2613827>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2613827>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)