



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



MISE AU POINT

Prise en charge médico-chirurgicale du syndrome de grêle court[☆]



Medical and surgical management of short bowel syndrome

L. Billiauws^{a,*}, L. Maggiori^b, F. Joly^a, Y. Panis^b

^a Service de gastro-entérologie, MICI et assistance nutritive, pôle des maladies de l'appareil digestif (PMAD), hôpital Beaujon, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), Université Denis Diderot (Paris VII), 100, boulevard du Général-Leclerc, 92110 Clichy, France

^b Service de chirurgie colorectale, pôle des maladies de l'appareil digestif (PMAD), hôpital Beaujon, Assistance publique–Hôpitaux de Paris (AP–HP), université Denis Diderot (Paris VII), 100, boulevard du Général-Leclerc, 92110 Clichy, France

Disponible sur Internet le 23 juillet 2018

MOTS CLÉS

Syndrome de grêle court ;
Adaptation intestinale ;
Nutrition parentérale ;
Facteurs trophiques ;
Chirurgie de réhabilitation

Résumé Le syndrome du grêle court (SGC) est une maladie rare résultant d'une résection étendue de l'intestin grêle. Selon la sévérité de la malabsorption, il va en résulter une insuffisance intestinale, définie comme la réduction de la fonction intestinale en deçà du minimum nécessaire à l'absorption des macronutriments et/ou de l'eau et des électrolytes, de telle façon qu'une supplémentation intraveineuse est nécessaire. Le risque de développer une insuffisance intestinale est lié à la longueur d'intestin grêle restant et le type de montage chirurgical. La prévalence du SGC est estimée à environ 5 à 10 patients par an par million d'habitants. Le SGC a pour conséquence principale une nette diminution de la surface d'absorption intestinale et sa principale complication est le risque de dénutrition et de troubles hydro-électrolytiques. La nutrition parentérale (NP) reste le traitement de référence de l'insuffisance intestinale sévère, mais elle comporte des effets délétères à terme. En cas de dépendance à la NP, un traitement par facteur trophique peut être proposé, l'analogue du glucagon-like peptide-2 (GLP-2) permettant une réduction significative de la dépendance à la NP, et améliorant la qualité de vie. Une chirurgie de réhabilitation doit systématiquement être proposée, avec en premier lieu le rétablissement de la continuité digestive. Parfois un geste complémentaire, tel que la confection d'une anse reverse, est réalisé au moment du rétablissement de continuité chez les malades ne présentant pas une longueur d'intestin grêle suffisante pour espérer un sevrage de la NP. La transplantation intestinale est quant à elle proposée en dernier recours.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

DOI de l'article original : <https://doi.org/10.1016/j.jviscsurg.2017.12.012>.

[☆] Ne pas utiliser, pour citation, la référence française de cet article, mais celle de l'article original paru dans *Journal of Visceral Surgery*, en utilisant le DOI ci-dessus.

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : lore.billiauws@aphp.fr (L. Billiauws), leon.maggiori@aphp.fr (L. Maggiori), francisca.joly@aphp.fr (F. Joly), yves.panis@aphp.fr (Y. Panis).

<https://doi.org/10.1016/j.jchirv.2017.07.082>

1878-786X/© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Short bowel syndrome;
Intestinal adaptation;
Parenteral nutrition;
Trophic factors;
GLP-2;
Rehabilitative surgery

Summary Short bowel syndrome (SBS) is a rare disease, resulting from extensive resection of the small intestine. Depending on the severity of malabsorption, it will lead to intestinal failure, defined as the reduction of gut function below the minimum necessary for the absorption of macronutrients and/or water and electrolytes, resulting in a situation where intravenous supplementation is required. The risk of developing intestinal failure is related to the remaining length of small intestine and the anatomy of the remnant bowel. SBS incidence has been estimated to range from 5 to 10 patients per year per million population. The main consequence of SBS is a marked reduction of intestinal absorption surface and its main complication is undernutrition and hydro-electrolytic abnormalities. Parenteral nutrition (PN), the major treatment of intestinal failure, has long-term complications. In case of PN dependency, treatment with trophic factors can be proposed. Glucagon-like peptide-2 (GLP-2) analogs allow significant reduction of PN dependency and improve quality of life. Rehabilitative surgery should always be proposed, with the primary goal of restoring digestive continuity. Sometimes, an additional surgical procedure, such as an anti-peristaltic reversal of a small bowel segment, is performed when restoring digestive continuity in patients with insufficient length of remnant small intestine to enhance the possibility of PN withdrawal. Intestinal transplantation is proposed as a last resort.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Points essentiels

Le syndrome du grêle court (SGC) est la principale cause d'insuffisance intestinale chronique ; dans ce cas, une supplémentation intraveineuse hydro-électrolytique ou calorique, par nutrition parentérale (NP), est nécessaire.

L'évaluation du degré d'insuffisance intestinale consécutive à une résection intestinale étendue comprend : la mesure de l'intestin grêle restant, le type d'anastomose intestinale et l'évaluation de la longueur du côlon restant en continuité.

La principale complication du SGC est le risque de dénutrition et de troubles hydro-électrolytiques.

La nutrition parentérale à domicile est le traitement de référence de l'insuffisance intestinale sévère secondaire au SGC. La NP est administrée en complément de l'alimentation orale qui doit être maintenue autant que possible.

Les facteurs trophiques, tels que les analogues du GLP-2, ont une place privilégiée dans la prise en charge médicale des patients avec SGC et doivent être prescrits en centre expert.

Le rétablissement de continuité doit toujours être proposé. Cela permet de diminuer le risque de déshydratation et de troubles hydro-électrolytiques, mais surtout de diminuer la dépendance à la NP. Chez les malades ne présentant pas une longueur d'intestin grêle suffisante pour espérer un sevrage de la NP, un geste complémentaire doit être discuté et réalisé au moment du rétablissement de continuité. La principale technique utilisée est celle de l'anse reverse.

La transplantation intestinale ne doit être proposée qu'en dernier recours, chez des patients totalement dépendants de la NP et dont le pronostic vital est engagé à moyen terme par une complication sévère de cette NP.

Définition et causes

Le syndrome du grêle court (SGC) est une maladie rare résultant d'une résection étendue de l'intestin grêle. Sa définition anatomique, peu utilisée en pratique courante, repose sur une longueur d'intestin grêle post-duodénale restante inférieure ou égale à 150–200 cm, c'est-à-dire, lorsque moins de la moitié de la longueur normale de l'intestin grêle est restante chez l'adulte [1]. Selon la sévérité de la malabsorption, il va en résulter une insuffisance intestinale, définie comme la réduction de la fonction intestinale en deçà du minimum nécessaire à l'absorption des macronutriments et/ou de l'eau et des électrolytes, de telle façon qu'une supplémentation intraveineuse est nécessaire à maintenir l'état de santé et/ou de la croissance [2].

La prévalence du SGC est mal connue et estimée à environ 5 à 10 patients par an par million d'habitants. Chez l'adulte, l'incidence du SGC imposant une nutrition parentérale à domicile (NPAD) est estimée à deux patients adultes par million et par an [3]. Les principales causes de SGC sont : l'infarctus mésentérique (dans environ 45 % des cas) secondaire à une ischémie mésentérique artérielle ou veineuse, l'entéropathie chronique (post-radique, sprue

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8957726>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8957726>

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