Cas clinique: dénutrition pré-op

Dr Caroline Dupuy
Bayonne

Rencontres d'Anesthésie - RASA 2019-

Aucun lien d'intérêt en relation avec cette présentation - Les données individuelles peuvent varier

Femme 45 ans

- Active, 2 enfants,
- Pas d'ATCD, fumeuse

- Grosse Tumeur Bas-rectum
  - Pronostic carcinologique
  - Pronostic fonctionnel :
    - stomie définitive
    - Résection trans-sphinctérienne

RCP fixe Protocole

- ChimioTTT
  - I.V. plutôt que P.O.
  - Agressive parce que jeune
  - 8 séances
- RadioTTT
  - 25 séances, 5/semaines
- Chir résection trans-sphinctérienne si réduction du volume tumoral

Cs chirurgicale

- ↓ taille tumeur

- Compatible résection trans-sphinctérienne
- Rétablissement continuité d'emblée

- Coelio+ mini laparo
- Xie programmée début décembre
- cs anesth programmée 2 semaines avant

Cs anesthésie

- 172 cm, 48 kg
  - BMI 16,2
  - perte de poids 8kg (16%) en 2 mois
- Pas d'ATCD
- 3 grossesses, 2 AVB 2 APD
- Examen clinique
  - Vomissement/nauséeuse depuis chimioTTT

- AG+kéta/xylo+TAP bloc, VVC renutrition post-op

- Renutrition pré-op (Grade 4: dénutrition et Xie à risque élevé)
  - Sans attendre résultats laboratoire
  - FDR (K, vomissements, corticoTTT>1 mois)+BMI (<18,5)+perte poids sup 10%
  - Oral impact 3 par jour pendant 15 jours
- Labo
  - albumine 20 g/l ! - CRP normale

Revue en VPA

- Poids 48 kg: BMI 16,2
- Vomissements +++
- Pli cutané, déshydratation
- Albumine 24 g/l
- Report de l'intervention
  - Hospitalisation 3j, réhydratation/nutrition
  - Renutrition 15 jours

- A ce report s'ajoutent … les fêtes de Noel

- Reviens VPA
- 49 kg… Albumine 30

- Intervention
  - AG, kéta/xylo
  - pose VVC pour assistance nutritionnelle post op immédiate combinée à une nutrition entérale précoce

- Résection trans-sphinctérienne non possible
- Colostomie définitive

- Suites post-opératoires simples

Pourquoi présenter ce dossier

- Reproche de la patiente : perte de chance par perte de temps

- Prolongement temps PEC chirurgical
  - 2 semaines
  - 3 J d'hospitalisation
  - 2 semaines
  - 1 semaine fêtes de noel
- Report lors de la première VPA

De la théorie à la pratique

- La dénutrition est une facteur de risque indépendant de morbi/mortalité post-opératoire, particulièrement en oncologie
- Tout patient GN 4 doit recevoir une assistance nutritionnelle préopératoire (nutrition entérale ou nutrition parentérale) d'au moins 7 à 10 jours.

- Dans l'idéal, la prise en charge nutritionnelle
  - doit accompagner le patient tout au long de son parcours de soin
  - devrait être initiale, préventive, anticipant également la nutrition post-op

- Quelles options ? A priori: oral impact 10 jours
  - A posteriori: suivi nutritionnel, débuter la re-nutrition après chimio/radiothérapie, considérer et traiter comme une urgence ?

- Quels axes d'amélioration
  - Coordination des soins, Qui fait quoi en pré-opératoire
  - Que faire dans ces cas qui échappent aux "filtres"

Photos: G Encrenaz