

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 30 novembre 2021

Pancréatite et modalité alimentaire

Dr Y. Flattet

La pancréatite aiguë, c'est la 3ème cause d'hospitalisation en gastroentérologie..le coût annuel aux USA est de 2,5 milliard de dollars et l'incidence est en augmentation.

Les causes principales sont biliaires, alcooliques puis les causes idiopathiques, hypertriglycéridémie et hypercalcémie, après une intervention.

Lors de la pancréatite, il y a un relargage de cytokines qui génère un stress métabolique élevé avec défaillance d'organes, les besoins nutritionnels sont augmentés, ce qui clashe avec le paradoxe du repos pancréatique.

Le repos pancréatique, une idée ancienne qui consiste à mettre à jeun le patient dans le but de diminuer les douleurs et éviter l'aggravation pancréatique, en diminuant le travail de digestion.

Mais un jeûne prolongé, ça augmente le catabolisme et provoque une atrophie des villosités du système digestif. Cela augmente le risque de translocation digestive, soit le passage de bactéries digestives dans le sang, et donc, de sepsis et de séjours hospitaliers prolongés. ([Olàh A. et al](#))

Importance de la renutrition précoce mais pas de critères clairs...très variable...en général 5-7 jours après l'hospitalisation, quand les douleurs disparaissent et le syndrome inflammatoire diminue.

[L'étude du jour](#) compare l'IORF (immediate oral refeeding), et le CORF (conventional oral refeeding). Elle est ouverte, randomisée et multicentrique.

Critères de jugement:

- Primaire: durée du séjour hospitalier
- Secondaires: complications, douleurs abdominale, tolérance alimentaire, coûts

Inclusion: des pancréatites légères voir modérées chez le patient majeur.

Exclusion: Chronicité, néoplasie, cause iatrogène, hospitalisés depuis plus de 12h au moment de l'inclusion, douleurs abdominales >96h et incapacité de s'alimenter per os.

Intervention

- IORF: Régime pauvre en graisse dès l'admission aux urgences
- CORF: reprise alimentaire séquentielle si: absence de douleurs, et/ou baisse des enzymes pancréatiques de 50%, et/ou leucocytes < 15G/l avec baisse de la CRP.

Résultats

Sur 131 patients randomisés, 71 sont analysés dans le groupe IORF et 60 dans le groupe CORF. Il y a trois pertes de suivi dans chaque bras.

La population au début de l'étude:

- âge moyen de 67 ans, avec deux bras équilibrés hommes-femmes.
- Etiologies: lithiasique > alcoolique > idiopathique
- Douleurs 6.8 en moyenne
- Douleur ET vomissement: seuls 38% dans le total
- 93% des patients totaux ont des bruits abdominaux (péristaltisme conservé), ce sont des cas plutôt légers.

Critères de jugement (IORF vs CORF)

- Primaire: 3.4 jours vs 8.8 jours d'hospitalisation
- Secondaire
 - Tolérance alimentaire: seul 1 patient présente nausées et vomissement vs 10 qui présentent des douleurs
 - complications: 4,2 % (surtout collection stérile) vs 18%, dont des admissions en soins intensifs.
 - Coûts: 1230 euros vs 2555 euros par patient.

Il y a un net bénéfice en terme de durée de séjour, sans péjoration clinique avec une simplification du moment de réintroduction alimentaire.

On peut se demander si le régime sans graisse est vraiment nécessaire et si l'alimentation immédiate aurait un rôle protecteur.

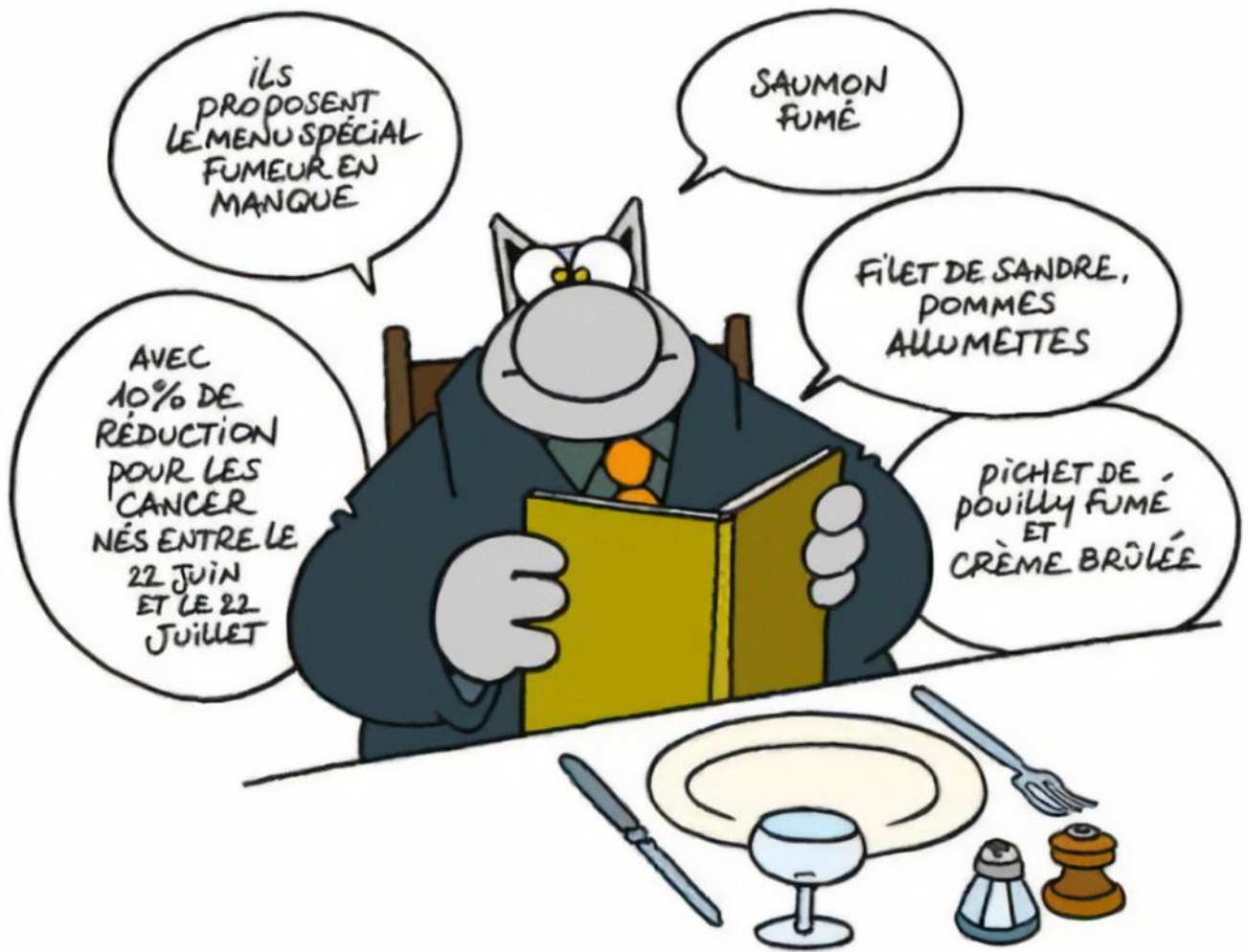
Forces: randomisée avec des critères de sélection simples, deux groupes bien équilibrés et une bonne représentation épidémiologique.

Limitations:

- taille du collectif un peu petit même si c'est la plus grande étude sur la question
- Les coûts sont différents selon les hôpitaux
- un suivi de l'évolution en fonction des étiologies, aurait été intéressant à voir

La seule indication médicale qui reste pour le repos pancréatique c'est les cas sévères qui risquent l'intubation.

Sur ce, bon appétit!



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch