

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://mediaserver.unige.ch>

Une fois sur la page d'accueil, taper dans le champ de recherche « Visio » et choisissez la bonne année académique. Puis entrer les identifiants suivants :

user : visioR, password : 2020

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 8 novembre 2022

Assistance nutritionnelle par gastrostomie : Au quotidien pour le pédiatre

Dre Françoise Salamoni, Dre Nathalie Rock, Dre Morgane Borgeat , M. Pierre Dunant et Mme Corinne Palleron.

Exemple de situation :

Il s'agit d'un prématuré de 36 5/7 avec un retard de croissance intra-utérin modéré. A quatre mois de vie, il présente un reflux gastro-œsophagien traité par Nexium. À sept mois, une hypotonie axiale avec un retard de développement. 10 mois, il mange moins qu'avant. 12-14 mois, on note un retard staturo-pondéral. À 20 mois, il y a un refus alimentaire, une perte de poids. Les examens de laboratoire sont normaux, l'échographie abdominale normale. 22 mois, il présente une gastro-entérite qu'il supporte difficilement. 23 mois, il présente des spasmes infantiles, liés à une encéphalopathie infantile, nécessitant un traitement de Sabril et un régime cétogène.

La pose d'une sonde nasogastrique devient nécessaire. Le transit œsogastrique objective des troubles de la déglutition, une absence de malformation. Une gastrostomie est proposée.

Les indications à la gastrostomie sont la dysphagie, les troubles majeurs de l'oralité, des apports insuffisants, une dépendance à une nutrition entérale, une atrésie œsophagienne ou une sténose œsophagienne sévère. Il est utile de discuter si une fundoplicature selon Nissen est nécessaire dans le même temps opératoire, s'il y a un reflux gastro-œsophagien.

Chez l'enfant handicapé, il y a des difficultés de l'oralité. La nutrition par la bouche est-elle sûre? Efficace ? La gastrostomie évite le forçage. L'évaluation clinique est difficile, il se pose des questions éthiques. La gastrostomie a un effet sur la constipation, le bien-être, le confort.

L'alimentation par gastrostomie a un effet positif sur la masse musculaire, diminue le risque d'escarre. Elle donne droit à une meilleure croissance, et un démarrage de la puberté.

Les besoins sont différents. Il y a également un effet sur le traitement, la spasticité, sur la nutrition, sur la réhabilitation, et sur les infections. Il faut néanmoins tenir compte que les besoins caloriques sont moindres que chez un enfant normal.

Comment procéder ? Tout d'abord, une sonde naso-gastrique est posée. Souvent les parents sont réticents au début. Avec le temps, les parents voient des bénéfices et deviennent demandeurs de la gastrostomie, elle est à effectuer sans urgence. Il faut savoir qu'il est possible de fermer une gastrostomie à n'importe quel moment.

Avant la gastrostomie, il faut pratiquer un bilan : échographie abdominale, en s'assurant qu'il n'y a pas d'anse digestive entre la paroi abdominale et l'estomac ; une PH impédancemétrie pour rediscuter la nécessité d'une fundoplicature selon Nissen ; un transit œsogastrique pour préciser l'anatomie de l'estomac et sa vidange. Le cas est discuté avec les chirurgiens.

Lorsque la gastrostomie PEG est en place, il est possible d'introduire un lait épaissi enrichi par pompe.

Donc, premièrement une sonde nasogastrique est posée, puis l'évaluation est effectuée, puis il y a la pose de PEG par voie endoscopique. Il s'agit d'une communication entre l'estomac et la peau. Enfin, un bouton MicKey est posé, qui doit être changé chaque six mois.

Il peut arriver que l'enfant arrache le système ou que la tubulure s'accroche malencontreusement.

Les parents doivent s'occuper de la peau, et faire un maximum pour éviter les arrachages. Il existe des protocoles de soin adapté en fonction de l'enfant et de la famille.

La grosseur de la sonde est déterminée (environ 16 French) ainsi que sa longueur (environ 2 cm).

Il faut une bonne hygiène générale (douche mieux que bains), bien sécher.

Le système doit être mobilisé pour améliorer la cicatrisation.

Il faut faire attention à l'arrachage.

Le système doit rester perméable, il peut se boucher si les solutés sont trop osmolaires.

Les soins peuvent être pratiqués à domicile. Lot du ballonnet doit être changé.

Le bouton doit être changé tous les six mois.

En cas d'arrachages, les parents peuvent poser une sonde urinaire pour garder l'orifice perméable, avant de voir un gastro-entérologue.

Concernant la nutrition entérale, le schéma doit s'adapter à chaque enfant. Par exemple, on peut faire un schéma nocturne pour permettre une alimentation orale et une stimulation la journée. On procède à une augmentation progressive selon la tolérance (signe d'intolérance : nausées, vomissements).

Il existe différents solutés (Infatrini, Isosource junior, Frebini, Peptamen). En général, tous sont hyperosmolaires.

Est-il possible de faire des soupes maison ? Il est difficile d'arriver à des solutions aussi riches que celles citées précédemment. Il est conseillé plutôt de donner des aliments par la bouche pour l'aspect gustatif.

Les médicaments peuvent être passés par la gastrostomie, mais il faut bien rincer le système et diluer les sirops.

Chez un enfant, une gastrostomie est en place depuis plus de deux ans. On observe un érythème douloureux.

Les lésions cutanées persistantes sont associées essentiellement au frottement et l'humidité. Une bonne hygiène locale est nécessaire. La peau doit être sèche et propre, le nettoyage au savon suffit. On peut mettre une compresse, et la changer quand elle est souillée. Il convient de bien mobiliser le système.

Le ballonnet doit être bien gonflé.

Lors de peau érythémateuse et fragilisée, il faut bien sécher, appliquer les compresses, éventuellement une protection cutanée de type Cavillon et des crèmes à base de zinc ou le Bépanthène. S'il existe des signes infectieux (rougeur, chaleur, exsudats) un frottis peut être fait. Il faut rechercher une mycose.

En cas d'ulcération, on peut appliquer le Cavillon advanced (pansement cutané).

Un anneau fibreux se développe progressivement, avec des bourgeons et une hypergranulation. Du nitrate d'argent peut être appliqué. Il faut bien protéger la peau saine environnante avec de la pâte de zinc. Éventuellement pour procéder aux soins on peut donner du Paracétamol ou de l'Instillagel. Les applications de nitrate d'argent doivent être répétées de manière rapprochée.

On observe des fuites autour de la gastrostomie, bien que la mère ait changé de dispositif.

La taille du ballonnet doit être vérifiée, notamment sa longueur. La peau peut-être abîmée, il sera peut-être nécessaire de mettre temporairement un bouton plus large. Une évaluation est nécessaire en cas d'écoulement majeur ou de soins nettement, il faut vérifier le volume donné pour la nutrition, et envisager un traitement par IPP.

Les indications à la gastrostomie sont assez claires. Il est nécessaire de poser d'abord une sonde naso-gastrique avant la gastrostomie, et assurer un suivi de la nutrition.

Un algorithme de prise en charge a été développée pour une centralisation des soins, avec une collaboration interdisciplinaire d'une task force de gastrostomie.

Une infirmière est disponible pour les questions et problèmes aux heures ouvrables. On peut appeler Mme Corinne Palleron au 079 553 36 94, email corinne.palleron@hcuge.ch. Elle pourra faire le tri et aiguiller vers la bonne personne. (Diététicienne, gastro-entérologues, infirmier, au service d'accueil).

Compte-rendu du Dr Vincent Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch