

Etude rétrospective pédiatrique

M. ben Khaled (Dr), S. Rekaia (Dr), M. Ouederni (Dr), I. Ben Fraj (Dr), K. Rhouma(Dr), N. Dhouib (Dr), F. Mellouli(Dr), M. Bejaoui(Pr)
 Service d'immuno-hématologie pédiatrique et greffe de cellules souches .Centre National de greffe de Moelle Osseuse, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION:

L'état nutritionnel du patient constitue un facteur pronostic indépendant dans l'allogreffe des cellules souches. La toxicité digestive du conditionnement, les infections, la GVH et d'autres facteurs peuvent contribuer à l'installation d'une malnutrition en absence d'un support nutritionnel adéquat.

➤ **L'objectif cette étude était de comparer l'état nutritionnel des patients à l'admission dans l'unité de greffe et à la sortie.**

PATIENTS ET MÉTHODES:

- Etude **rétrospective descriptive** à propos de 33 enfants allogreffés de moelle osseuse au service d'immuno-hématologie pédiatrique à Tunis.
- Tous ces enfants avaient reçu une alimentation parentérale (AP) par un cathéter central débutée à J-1.
- **L'apport calorique** a été augmenté progressivement pour atteindre un régime croisière au bout de 5 jours. Les besoins énergétiques ont été calculés selon l'âge, le sexe et adaptés à l'état du patient. L'AP a été arrêtée progressivement avec cyclisation après sortie d'aplasie en dehors des complications (une intolérance digestive, GVH digestive).
- **L'évaluation de l'état nutritionnel** était basée essentiellement sur l'examen clinique : Poids, IMC, Poids/poids moyen pour l'âge en se référant aux courbes françaises pour le poids et la taille avec les courbes de référence de l'International Obesity Task Force (IOTF) pour l'IMC.

RÉSULTATS:

- L'âge moyen au moment de la greffe: 4,6 ans (0,25-11ans).
- 6 (18%) avaient une hémopathie maligne.
- Un conditionnement myéloablatif (CMA) a été utilisé chez 32 patients
- 13 (39%) ont présenté une mucite de grade supérieur ou égal à 2.
- 1 avait une GVH digestive.
- Aucun malade n'a présenté une dénutrition secondaire à l'allogreffe.

- Pas de différence significative entre le Poids/poids moyen pour l'âge à l'admission et à la sortie de l'unité de greffe (94% vs 86%).

	Avant la greffe	A la sortie de l'unité de greffe
Moyenne P/PM	94%	86%
Moyenne P/PMT	96%	96,6%
Insuffisance pondérale (N)	7	5
Corpulence normale (N)	23	24
Surpoids (N)	2	3
Obésité (N)	1	1

COMMENTAIRES ET CONCLUSIONS

- Après un **conditionnement myéloablatif** les troubles digestives secondaires à **la toxicité médicamenteuse** et à **la GVH** et aussi l'**hyper-catabolisme** peuvent engendrer une dénutrition sévère en l'absence de support nutritionnel adapté.
- La fédération nationale française des centres de lutte contre le cancer et l'American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (ASPEN) recommandent un **support nutritionnel systématique chez les greffés des CSH avec un CMA.**
- **L'AP** est la plus utilisée dans les services d'hémato-oncologie pour des raisons pratiques. **Dans notre série**, la nutrition parentérale a montré son efficacité pour lutter contre la dénutrition au cours de la greffe de CSH. Récemment quelques études ont montré la faisabilité et la bonne tolérance de la voie entérale chez les greffés.