

Evaluation du taux d'applicabilité du protocole de mise en place de la sonde nasogastrique le premier jour après une greffe de cellules souches hématopoïétiques chez l'adulte

Présenté par Noémie LEROO

Coralie KNIGHT , Cassy DE REU

André VAN GOSSUM et Pauline VAN OUYTSEL

15/03/25

H.U.B

HÔPITAL UNIVERSITAIRE
DE BRUXELLES

ACADEMISCH ZIEKENHUIS
BRUSSEL



INSTITUT
JULES BORDET
INSTITUUT



Hôpital
Erasme



Hôpital Universitaire
des Enfants Reine Fabrice
Universitair Kinderziekenhuis
Koningin Fabrice

01

INTRODUCTION



Introduction

Allo/AutoGreffe

- La greffe de cellules souches hématopoïétiques → traitement à visée curative des cancers hématologiques myéloïdes et lymphoïdes
 - ❖ Effets secondaires : mucite, trouble du transit, douleurs, ... → impact sur le statut nutritionnel

Protocole

- Protocole mis en place en 2012 à l'IJB, révisé en 2019 et 2023
- AlloG et AutoG (avec/sans conditionnement de type BEAM)
- Mise en place de la SNG à J+1 (ou J+5)
- Objectifs
 - ❖ Lutter contre la dénutrition engendrée par les effets secondaires
 - ❖ Maintenir le fonctionnement physiologique du TD et sa trophicité
 - ❖ Rôle protecteur de la NE // GVH digestive

Introduction

ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients

C4 – 2	High-dose chemotherapy and HCT: Enteral and parenteral nutrition
Strength of recommendation WEAK	<i>If oral nutrition is inadequate we suggest preferring enteral tube feeding to parenteral nutrition, unless there is severe mucositis, intractable vomiting, ileus, severe malabsorption, protracted diarrhea or symptomatic gastrointestinal graft versus host disease (GvHD).</i>
Level of evidence	Low
Questions for research	Comparing efficacy of enteral vs parenteral nutrition on clinical outcome and complication rates

Arends J, et al., ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):11-48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015. Epub 2016 Aug 6. PMID: 27637832.

02

OBJECTIFS



Objectifs

- **Primary Outcome**

- ✓ Evaluer le taux d'applicabilité du protocole de pose de sonde nasogastrique après autogreffe et allogreffe de cellules souches hématopoïétiques chez les patients hospitalisés en oncohématologie

- **Secondary Outcome**

- ✓ Durée de la compliance du patient à la NE
- ✓ Quantifier le nombre de patients ayant eu recours à une TPN
- ✓ Identifier les causes d'intolérance à la NE

03

MATÉRIEL ET MÉTHODE



Matériel et Méthode

- Etude observationnelle rétrospective
- Echantillon :
 - Patients adultes hospitalisés dans les unités de soins d'hématologie à l'Institut Jules Bordet
 - Entre le 1er juin 2022 au 1er juin 2023
 - Allogreffe ou une Autogreffe
- Evaluation du statut nutritionnel à partir des critères GLIM 2019

Matériel et méthode

- Critères d'inclusion
 - Adultes
 - Leucémie, un lymphome, un syndrome myélodysplasique, une aplasie médullaire sévère ou une tumeur germinale
 - Autogreffe ou une allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
- Critères d'exclusion
 - Myélome multiple

Matériel et méthode – Récolte des données

IDENTIFIERS	<ul style="list-style-type: none"> • Numéro du patient • Année de naissance du patient • Sexe du patient • Age du patient à la greffe
Pathologie	<ul style="list-style-type: none"> • Aplasie médullaire • Lymphomes • Leucémies • Syndrome myélodysplasique
Chimiothérapie de conditionnement (Melphalan - BEAM - Flu Bu 4 - CPA/TBI (Total Body Irradiation) - BHS4 - BHS4 + Endoxan post greffe - FLAMSA/RIC+DLI - TBF (Thiotepa/Busulfan/Fluda) - Endoxan/TBI - Flu Mel ATG)	<ul style="list-style-type: none"> • Fortement émétisant • Faiblement émétisant • Haut risque de mucite • Faible risque de mucite
Type de greffe	<ul style="list-style-type: none"> • Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques • Allogreffe de cellules souches hématopoïétiques
Date de la greffe	
Symptômes / signes cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Oui ou non • Nausées, Diarrhées, Douleurs, Mucite, Constipation
Poids d'entrée en hospitalisation	
Poids de sortie d'hospitalisation	
Taille	
BMI	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-greffe • Post-greffe/sortie d'hospitalisation
Etat nutritionnel du patient *	<ul style="list-style-type: none"> • Pré-greffe • Post-greffe/sortie d'hospitalisation

Classification du patient	<ul style="list-style-type: none"> • Refus initial SNG (Echec primaire) • Echec de la mise en place de la sonde (Echec Primaire) • Utilisation SNG (réussite de la NE) <ul style="list-style-type: none"> • Date pose SNG • Date Start NE • Date stop NE / retrait SNG • Utilisation de la NE mais mise en place d'une TPN complémentaire (réussite de la NE) • Utilisation NE mais arrêt et remplacement par TPN (Echec Secondaire)
Raison de l'échec de la NE/SNG	<ul style="list-style-type: none"> • Refus du patient <ul style="list-style-type: none"> • Raison physique • Raison psychologique • Anomalie ORL physique (déviation cloison nasale, achalasie, ...) • Vomissements répétés • Inconfort abdominal important/éventuelle gastroparésie post-greffe liée à la cyclosporine • Diarrhée profuse d'origine infectieuse ou liée à une GVH digestive de grade III ou IV • Inefficacité nutritionnelle (apports insuffisants, non-reprise de poids) --> Objectif : administrer minimum 50-75% des besoins journaliers • Autre

Les patients de notre échantillon seront repartis en 3 catégories (réussite de la NE, échec primaire de la NE ou échec secondaire de la NE)

04

RÉSULTATS ET DISCUSSION



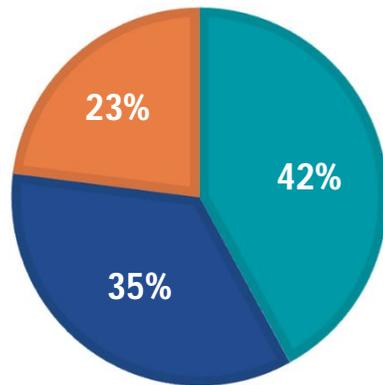
Résultats

Echantillon :

- 95 patients inclus (73% Hommes)
- Âge médian = 45,8 (15.91)
- 67% AlloG et 33% AutoG

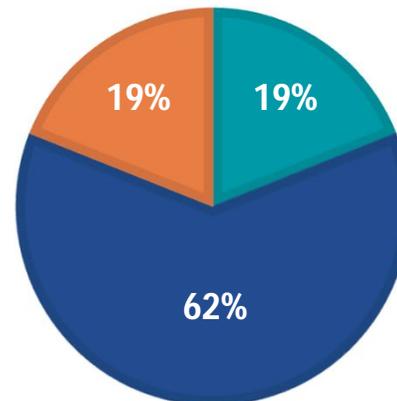
PATHOLOGIES

■ Leucémie ■ Lymphome ■ Autres



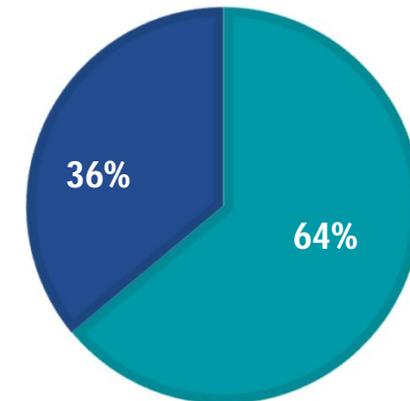
TOLÉRANCE NE

■ Succès NE ■ Echec primaire ■ Echec secondaire



UTILISATION TPN (TOTAL OU COMPLÉMENTAIRE)

■ TPN ■ Pas de TPN



- En dehors du refus initial des patients pour la pose de l'NE (23/59), la présence de **nausées** ($p = 0,058$), de **vomissements** ($p = 0,003$) et un **âge plus jeune** des patients ($p = 0,015$) étaient significativement associés à l'échec du protocole.

Conclusion résultats

- Le protocole de nutrition entérale à J+1 de la transplantation de cellules souches hématopoïétiques n'a été **applicable que pour un tiers des patients**
- En dehors du **refus initial** du patient, **l'échec** était associé à la présence de nausées, de vomissements et à un âge plus jeune.
- Une nutrition parentérale a été nécessaire dans la plupart des cas d'échec

Medical nutrition therapy during intensive remission-induction treatment and hematopoietic stem cell transplantation in acute myeloid leukemia patients: Hematologists' experiences and perspectives

"However, parenteral nutrition (PN) remains the preferred method of nutrition support in current clinical practice. The aim of this qualitative study was to gain insight into hematologists' experiences and perspectives regarding the choice and ESPEN/EBMT recommendations on EN versus PN."

van Lieshout R, et al. Medical nutrition therapy during intensive remission-induction treatment and hematopoietic stem cell transplantation in acute myeloid leukemia patients: Hematologists' experiences and perspectives. Clin Nutr ESPEN. 2023 Oct;57:399-409. doi: 10.1016/j.clnesp.2023.07.015. Epub 2023 Jul 18. PMID: 37739686.

Discussion

Ces résultats mettent en évidence des **obstacles cliniques et personnels** qui doivent être mieux compris et pris en charge.

Pistes d'amélioration :

- **Gestion des symptômes gastro-intestinaux** : Révisons des protocoles et traitements antiémétiques
- **Adaptation individualisée** : Maintenir et renforcer la personnalisation de la PEC nutritionnelle (âge, tolérance individuelle, préférences).
- **Meilleure éducation des patients** :
 - Proposer des séances d'information **avant** la transplantation pour expliquer les bénéfices de la NE et répondre aux inquiétudes des patients.
 - Soutien psychologique
 - Réaliser une brochure d'information à la SNG
- **Meilleure sensibilisation du personnel soignant** : Organiser des formations pour informer et sensibiliser le personnel soignant aux bénéfices de la NE dans le cadre de la greffe.
- **Études complémentaires** :
 - Explorer des alternatives comme la nutrition entérale précoce
 - Explorer si le type de conditionnement impact l'échec de la NE

Une approche pluridisciplinaire *intégrant gestion symptomatique, optimisation des protocoles nutritionnels et soutien psychologique* pourrait améliorer les résultats à l'avenir.

Conclusion générale

- L'étude montre que le protocole est confronté à plusieurs défis majeurs, avec un taux de succès limité à un tiers des patients.
- 62% d'échec primaire → refus du patient ou échec du placement de la SNG
- Importance de sensibiliser les patients à la nutrition entérale avant la greffe



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

COORDONNÉES DE CONTACT

Noémie Leroo

Diététicienne responsable adjointe

Email : noemie.leroo@hubruxelles.be

H.U.B



Hôpital
Erasme



ULB

