

50 patients sont décédés et 3 ont été transplantés. Les hospitalisations ou décès/transplantation étaient moins fréquents chez les patients avec IMM normal vs. IMM abaissé (hazard ratio (HR)=0,60 [intervalle de confiance 95 %, 0,36–0,98], $p=0,04$). Analyse multivariée des facteurs indépendamment associés au décès ou transplantation : IMC (par +1 point, HR=0,89 [0,81–0,98], $p=0,0177$) et toux (HR=2,38 [1,10–5,15], $p=0,0275$). Si l'IMC était retiré du modèle, l'IMM était indépendamment associé au décès ou transplantation (HR=0,90 [0,81–1,00], $p=0,0418$).

Conclusion Les patients FPI dénutris avaient une moins bonne survie et étaient plus fréquemment hospitalisés. Reste à savoir si une intervention nutritionnelle dédiée pourrait améliorer le pronostic des patients FPI.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2020.02.379>

P140

Évaluation du déficit en vitamines et éléments traces sous épuration extra-rénale après mise en place d'un protocole de supplémentation en micronutriments

J. Naudin¹, L. Petit^{1,*}, S. Mesli², C. Carrié¹, V. Cottenceau¹, M. Biais¹

¹ Réanimation chirurgicale et traumatologique

² Service de biochimie, CHU Pellegrin, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : laurent.petit@chu-bordeaux.fr (L. Petit)

Introduction et but de l'étude Chez le patient de réanimation sous épuration extra-rénale (EER), il existe des pertes importantes de micronutriments (MN : éléments traces et vitamines) dans les effluents et il est recommandé d'effectuer une compensation de ces pertes. Néanmoins les doses à utiliser ne sont pas précises. Une supplémentation a été mise en place et associe un ensemble de MN administré en continu, à la seringue électrique protégée de la lumière. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'efficacité de ce protocole de supplémentation standardisé sur les concentrations plasmatiques de MN après avoir débuter une EER.

Matériel et méthodes Depuis novembre 2016, tout patient pris en charge dans le service de réanimation chirurgicale du CHU Pellegrin ayant une indication d'EER bénéficie d'une supplémentation standardisée en MN. Quinze patients ont bénéficié d'au moins deux dosages sériques en des MN réalisés à J0 (avant initiation de l'EER) et entre J3 et J5 sous EER. Ces dosages concernent des éléments traces (Zn, Se, Cu), les vitamines B, la vitamine C et D ainsi que le magnésium. Les concentrations sériques étaient comparées par test de Wilcoxon apparié. Les carences (concentration sérique inférieure à la limite spécifiée par le laboratoire) étaient comparées par test du χ^2 . Les valeurs sont exprimées en pourcentage de patient ayant une concentration plasmatique de MN supérieure (excès %) ou inférieure (déficit %) à la normale entre les deux périodes.

Résultats et analyse statistique Il existe une augmentation des concentrations significative du Zn entre J0 : 6,6 μ mol/L [5,6–8,7] et 10,4 μ mol/L [9–12,4] à J3–J5 et du Se : 0,6 μ mol/L [0,4–0,6] à J0 pour 0,9 μ mol/L [0,7–1,1]. La magnésémie est plus basse lors de la deuxième période : Mg : 0,8 mmol/L [0,7–0,9] et 0,6 mmol/L [0,5–0,6] à J3–J5 **Tableau 1**.

En ce qui concerne les vitamines B1, B6, B9 et B12, aucune concentration plasmatique inférieure à la normale n'est mise en évidence à J0 ni à J3–J5 en dehors de la vitamine B9 (14 %). Enfin des concentrations plasmatiques basses sont observées pour la vit C (50 % des patients) et la vitamine D (93 %) à J0 et elle persistent à J3–J5 respectivement 57 % et 100 %.

Tableau 1

	Prélèvement à J0			Prélèvement à J3–J5		
	Déficit(%)	Excès(%)	Etat basal	Déficit(%)	Excès(%)	supplémentation
Zinc	87	0	carence importante	67	13	semble insuffisante
Selenium	100	0	carence importante	33	0	semble adaptée
Cuivre	33	7	carence	7	0	semble adaptée
Magnesium	14	14	peu carencé	73	0	déficit important

Conclusion Lors d'une hémofiltration, on observe une diminution des concentrations plasmatiques des MN en dehors de vitamines B1, B6 et B12. Il existe une concentration basse et persistante pour le Zn, Se, Cu, Vit C et vit D. La mise en place d'une supplémentation s'accompagne d'une augmentation de la concentration du Zn et du Se mais pas des autres MN. La magnésémie chute après la mise en route de l'EER.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2020.02.380>

P141

Évaluation de la pertinence d'un outil de dépistage de la dénutrition en hémodialyse

S.I. André-Dumont^{1,2,*}, J. Bastié¹, L. Duvivier¹, S. Bellier¹, F. Delespinette¹, S. Treille², B. Guillaume²

¹ Diététique

² Néphrologie-Dialyse, CHU Charleroi, Charleroi, Belgique

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : stephaniead@hotmail.com (S.I. André-Dumont)

Introduction et but de l'étude La maladie nutritionnelle de l'insuffisant rénal chronique (PEW) impacte sévèrement qualité de vie et mortalité des patients hémodialysés. Sa prévalence atteint 20 à 60 % des patients, selon la méthode d'évaluation utilisée. L'évaluation clinique du patient, la mesure de la composition corporelle ainsi que les paramètres biologiques constituent les éléments permettant de poser le diagnostic de PEW et d'évaluer l'état nutritionnel des patients hémodialysés. Mais ces évaluations sont chronophages et exigeantes en personnel qualifié. Dans la population hospitalisée, en oncologie, l'Echelle de l'Appétit ou Score d'Evaluation Facile des Ingesta (SEFI), est validée par la SFNCM. Le but de cette étude est d'estimer la pertinence de cet outil rapide dans le dépistage des patients hémodialysés à risque de développer une PEW et ce, par tout professionnel de la santé autre qu'un diététicien.

Matériel et méthodes Entre mars et juin 2019, les données de 50 patients hémodialysés au CHU-Charleroi ont été récoltées prospectivement : données générales (situation sociale, financière, lieu de vie), données liées à l'alimentation (régimes spécifiques, état de la dentition, difficultés de mastication, goûts alimentaires), paramètres biologiques (albumine, préalbumine, CRP, phosphore, cholestérol, créatinine, nPCR) et anthropométriques (Index de masse corporelle). Une évaluation des apports protéino-caloriques via un fréquentiel de 7 jours a été réalisée ainsi qu'un test de dépistage NRS. L'appétit de chaque patient a été évalué une seule fois sur une échelle de 0 à 10. La corrélation de chaque variable récoltée a été testée avec le score d'appétit via le test de Pearson.

Résultats et analyse statistique Seuls le score de dépistage NRS ($r^2=8,4$ %) et le poids sec au temps zéro ($r^2=7,9$ %) ont mis en évidence une corrélation significative avec l'appétit. Le risque de développer une PEW lorsque l'appétit est faible, est significativement augmenté. Par ailleurs, plus le poids est élevé, plus l'appétit est élevé. Si 52 % des patients ont des apports alimentaires supérieurs à 75 % de leurs besoins, seuls 26 % atteignent la recommandation nutritionnelle en protéines ($\geq 1,2$ g protéines.kg-1.j-1).

Discussion L'Échelle de l'Appétit ou Score d'Évaluation Facile des Ingesta (SEFI) n'a pu être validée dans notre population de patients hémodialysés comme outil de dépistage du risque de PEW. Plusieurs limitations existent dans l'étude ; d'une part, le décalage temporel entre l'enquête alimentaire, l'évaluation de l'appétit et les données biologiques ; d'autre part, la puissance statistique limitée par un échantillon de taille trop réduite et une population hémodialysée étudiée qui présente un bon état nutritionnel.

Conclusion L'étude n'a pu valider l'Échelle de l'Appétit comme outil de détection rapide d'un risque de PEW dans la population hémodialysée étudiée.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2020.02.381>

P142

État nutritionnel des patients allogreffés entre 2007 et 2017 dans le service d'hémo-oncologie pédiatrique du CHU de Rouen et corrélation entre le support nutritionnel et les complications post-greffe

P. Treguier^{1,*}, L. Daufrene², O. Duhamel², P. Schneider¹

¹ Service d'hémo-immuno-oncologie pédiatrique

² Service de pédiatrie, CHU Rouen, Rouen, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : pauline.treguier@gmail.com (P. Treguier)

Introduction et but de l'étude L'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques (HSCT) est un traitement curateur de nombreuses pathologies en hémo-immuno-oncologie pédiatrique. L'HSCT est source de complications pouvant mettre en jeu le pronostic vital et fonctionnel des patients. L'état nutritionnel des patients avant, durant et après la réalisation de l'HSCT a une influence sur leur survie mais aussi la survenue de ces complications. La dénutrition est définie par un IMC < 3^e percentile et l'obésité par un IMC > 97^e percentile, pour l'âge et le sexe. Un outil simple de suspicion de dénutrition en pédiatrie est le Dédé 2 qui permet de calculer l'indice de Waterlow au lit du patient. Durant l'HSCT, il faut surveiller très régulièrement le poids du patient afin d'évaluer la perte de poids qui a aussi un impact sur le devenir des patients.

Matériel et méthodes Nous avons réalisé une étude épidémiologique, observationnelle, descriptive, rétrospective et monocentrique dans le service d'hémo-immuno-oncologie pédiatrique du CHU de Rouen. Nous avons inclus les patients ayant reçu une HSCT dans le cadre d'une hémopathie maligne, d'une insuffisance médullaire, d'une aplasie médullaire ou d'une tumeur solide entre janvier 2007 et avril 2018. Nous avons recueilli l'état nutritionnel au diagnostic, lors de la réalisation de la greffe et au décours et le support nutritionnel instauré durant l'hospitalisation. Nous avons analysé la corrélation avec l'état nutritionnel et le support nutritionnel avec la survie et la survenue de complications post-greffe.

Résultats et analyse statistique Un total de 6,3 % des patients étaient dénutris lors de la réalisation de l'HSCT et 12,5 % étaient en obésité. À J100, 21,4 % des patients présentaient une perte de poids sévère (> 10 % de leur poids de référence) et 32,9 % n'avaient pas perdu de poids. Nous n'avons pas mis en évidence de corrélation entre la dénutrition et la survie, ni avec la survenue de complications post-greffe. 80,2 % des patients ont eu un support nutritionnel au décours de l'HSCT dont 36,9 % par nutrition entérale (NE) seule, 24,6 % par nutrition parentérale (NP) seule et 38,5 % ont reçu une NE et une NP. Nous n'avons pas mis en évidence de corrélation significative entre le support nutritionnel et la survie mais il semble que la mise en place d'une NP soit associée au risque de décès, à un retard à la sortie d'aplasie et à une durée d'hospitalisation plus longue.

Conclusion La dénutrition, la perte de poids et le type de support nutritionnel ont des répercussions sur la survie au décours de l'HSCT et sur le risque de complications post-greffe. Il est recommandé d'avoir recours à une NE en première intention, malheureusement la NP est encore trop utilisée, par sa facilité de mise en place. Il est nécessaire de former les équipes à la pose et à l'utilisation d'une sonde naso-gastrique et de les convaincre du bénéfice d'une NE par rapport à une NP durant la prise en charge d'un enfant en hémo-immuno-oncologie et plus particulièrement lors de la réalisation d'une HSCT.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.nupar.2020.02.382>

P143

Évaluation de la gravité de l'atteinte psychopathologique et des conséquences clinico-biologiques de l'anorexie mentale restrictive dans une cohorte de jeunes patients de moins de 21 ans suivis dans un centre de référence des troubles du comportement alimentaire

M.-A. Sauvage^{1,*}, S. Iceta², D. Morfin², B. Segrestin¹, P. Poinso¹, N. Peretti¹

¹ Service de gastroentérologie, hépatologie et nutrition pédiatrique, Hôpital femme mère enfant

² Centre référent pour les troubles du comportement alimentaire, Hôpital Pierre Wertheimer, Bron cedex, France

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : m-a.sauvage@hotmail.fr (M.-A. Sauvage)

Introduction et but de l'étude L'anorexie mentale est une pathologie chronique dont la prévalence est en augmentation chez les enfants [1]. Ses conséquences peuvent être graves, notamment quand la maladie survient avant la puberté [2]. Cette étude descriptive rétrospective évaluait le degré de gravité psychopathologique sous-jacente et les conséquences clinico-biologiques de la dénutrition dans une cohorte d'enfants et de jeunes adultes présentant une anorexie mentale restrictive et l'influence éventuelle de la puberté. **Matériel et méthodes** L'étude incluait 171 patients suivis en hôpital de jour dans un centre de référence des troubles du comportement alimentaire. L'évaluation comportait des questionnaires psychiatriques (EDI-2 et EDE-Q), des paramètres cliniques (poids, taille, fréquence cardiaque, tension artérielle, température), des données biologiques ainsi qu'une absorptiométrie. Nous comparions les enfants pré pubères avant 13 ans et post pubères après 13 ans.

Résultats et analyse statistique L'âge moyen de notre cohorte était de 15,6 ± 2,5 ans ; 13,4 % des patients avaient moins de 13 ans. Les patients présentaient un IMC moyen de 15,7 ± 2,1, le trouble évoluait depuis 15,3 mois en moyenne. Les scores EDE-Q étaient bas (score EDE-Q global à 2,5 ± 1,7), les scores de l'EDI-2 significatifs concernaient les scores « insatisfaction corporelle » : 11 ± 7,5 et « minceur » : 8,5 ± 6,6 habituellement en lien avec la gravité du trouble. On observait une température basse chez 30 % des patients et des bradycardies chez 25 % des patients. On observait une hypotension artérielle diastolique plus fréquente chez les enfants de moins de 13 ans (48 % vs 27 %, $p=0,036$). Les troubles ioniques étaient rares (29 %) ; hormis l'hypophosphorémie retrouvée chez 20 % des plus de 13 ans ; l'hypoglycémie était plus fréquente chez les moins de 13 ans (13,6 % vs 3,4 %, $p=0,031$). Une diminution importante de la masse grasse était présente et similaire dans les deux groupes (Z-score masse grasse à $-5,9 \pm 1,8$ plus de 13 ans vs $-4,7 \pm 1,9$ pré pubères).

Conclusion Les données des scores psychiatriques étaient peu élevées dans notre cohorte, pouvant suggérer un défaut de recon-

