

Case Report

L'évaluation Nutritionnelle Chez Les Cirrhotiques

A.Elfarouki, M.A.Lkousse, Y.Ismail*, J.Elatmani, A.Aiterrami, S.Oubaha, Z.Samlani, K.Krati

CHU Mohamed VI Marrakech, Morocco

Article History

Received: 28.01.2020

Accepted: 11.02.2020

Published: 28.02.2020

Journal homepage:

<http://www.easpublisher.com/easms/>

Quick Response Code



Abstract: Ce travail a pour but d'évaluer, au moyen d'une méthode fiable, le statut nutritionnel protéinoénergétique des sujets adultes cirrhotiques. Méthodologie : il s'agit d'une étude transversale prospective, menée sur une période de 12 mois, portant sur des sujets âgés d'au moins 18 ans. Au cours de cette période, 120 malades ont été recrutés au total. Les principaux paramètres d'évaluation utilisés sont le pli cutané tricipital (PCT) et la circonférence musculaire brachiale (CMB), quelques autres paramètres étant associés (albumine). La classification de Child-Pugh a été utilisée pour évaluer le degré d'atteinte de la fonction hépato-cellulaire. Résultats : prévalence élevée de la dénutrition (46.6%) et que celle-ci est beaucoup plus marquée quand il s'agit d'un stade plus évoluée de la cirrhose. Conclusion : nos résultats montrent qu'il faut se préoccuper davantage du statut nutritionnel protéinoénergétique des patients hospitalisés en hépato-gastro-entérologie.

Keywords: de nutrition, cirrhose, pli cutané tricipital, circonférence brachiale.

Copyright @ 2020: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution license which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium for non commercial use (NonCommercial, or CC-BY-NC) provided the original author and source are credited.

INTRODUCTION

La malnutrition protéino-énergétique est une complication majeure de la cirrhose. Sa prévalence est corrélée à la sévérité de la cirrhose. A l'état physiologique, le foie est le siège d'une activité métabolique intense et spécifique. Il occupe un rôle central dans le métabolisme des nutriments et l'intégrité des fonctions hépatiques est essentielle au maintien de l'état nutritionnel. Par conséquent, l'insuffisance hépatique observée au cours de la cirrhose s'accompagne fréquemment d'une dénutrition. Si la dénutrition est reconnue comme un facteur pronostique indépendant au cours de la cirrhose, il reste souvent difficile de la quantifier précisément, en raison de la présence de nombreux facteurs confondants, interférant avec les paramètres nutritionnels usuels.

MATERIEL ET METHODES

Il s'agit d'une étude transversale descriptive portant sur des malades cirrhotiques, hospitalisés au service d'hépatogastro-entérologie ou ayant consulté à l'hôpital du jour ou au centre diagnostique durant la période allant de Février 2018 au février 2019. 120 patients âgés d'au moins 18 ans ont accepté de participer à l'étude.

Pour le recueil des données, une fiche d'enquête a été utilisée. Le questionnaire préétabli a comporté des informations sur la description des patients selon les caractéristiques socio-démographiques

(sexe, âge, lieu de résidence, profession, couverture médicale...), La durée de suivi de la maladie, La durée d'hospitalisation, les données de l'examen clinique notamment l'indice de masse corporelle (IMC) et la circonférence brachiale et les résultats du bilan biologique.

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne \pm écart type, Les variables qualitatives ont été exprimées en effectif et pourcentage.

RESULTATS

Sur une période de 12 mois, 120 cas ont été colligés. L'âge moyen de notre population est de 53.5 ans avec des extrêmes allant de 18 à 86 ans. Nous avons noté une légère prédominance masculine avec 62 hommes soit 51% et 57 femmes soit 49%. Le sex ratio = 0.96.

L'étiologie de la cirrhose était dominée par les hépatites virales B et C qui représentent successivement 29.1% et 27.5% de cas et dans 26.6% de cas l'étiologie était indéterminée.

Dans notre série, la circonférence brachiale moyenne est de 24.2 cm avec des extrêmes allant de 14 à 34 cm.

Cette circonférence brachiale était en faveur d'une dénutrition (inférieur à 24 cm pour les femmes et 26 cm pour les hommes) chez 56 patients soit 46.6% à tous stades de Child Pugh confondus. En fonction de la sévérité de la maladie, cet état de malnutrition était retrouvé chez 14.4% des patients

ayant un Child Pugh A, 38.4% des Child Pugh B et 77.1% des Child Pugh C.

L'indice de masse corporelle moyenne est 21Kg/m² et 97 patients sur 120 avaient un BMI supérieur ou égale à la limite inférieure (18 Kg/m²), soit 80.8%. Par ailleurs, 85.7% des patients malnutris ont un indice de masse corporelle normale ce qui montre qu'il n'y a aucune corrélation entre la dénutrition et le BMI.

l'anorexie avait été objectivée chez 62 malades soit 51.6%. Par ailleurs, cette anorexie était beaucoup plus marquée chez les patients présentant des troubles nutritionnels. Sa prévalence était de 89.2.% chez les malnutris et 17.1% chez les sujets sans déficit nutritionnel.

L'ascite est un facteur de la dénutrition surtout quand il s'agit d'une ascite réfractaire. Ce symptôme a été trouvé chez 58 patients soit 48.3%, dont 16 patients avaient une ascite réfractaire. Dans notre échantillon, l'albuminémie moyenne était de 28 g/l.

Une hypo-albuminémie (albumine inférieure à 35g/l) avait été notée chez 91 patients soit 75.8%. Parmi les 56 patients malnutris, 52 ont une hypoalbuminémie soit 92.8%.

Par ailleurs, cette hypo albuminémie concerne 65.6% (42 malades) des patients normnutris, sans qu'il y'ait une corrélation statistiquement significative entre l'hypoalbuminémie et la malnutrition (p=0.7).

DISCUSSION

L'évolution vers la cirrhose dépend bien de l'étiologie de l'hépatite sous-jacente. Le sexe masculin constitue un facteur favorisant notamment dans les hépatites virales C [1].

Nous avons noté une légère prédominance masculine avec 62 hommes soit 51% pour 58 femmes soit 49% avec un sex ratio de 1.06. De la

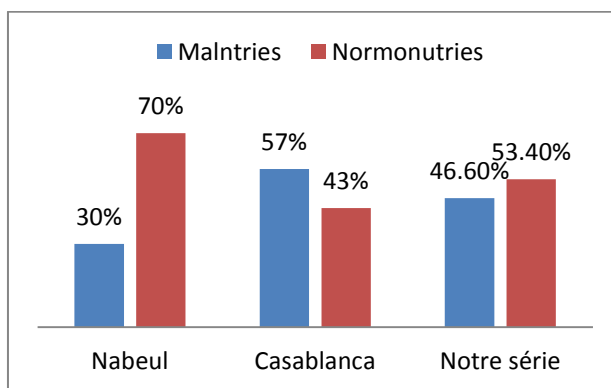
même manière, Kamondi Yaoundé [2] a trouvé une nette prédominance masculine par contre Houissa en 2014 [3] et M. Medhioub [4] ont eu une nette prédominance féminine.

Les étiologies virales restent dominantes dans les différentes séries des pays en développement. Les hépatites virales C et B représentent successivement 29.1 et 27.5% des cas soit 56.6% de l'ensemble des causes. Ces résultats sont comparables à ceux des pays de voisinage [3][4]. Par contre, dans les pays développés l'éthylisme vient au-devant du tableau. En France, les principales causes se répartissent comme suit : alcool (50 à 75%), infection par le virus hépatite C (VHC) (15 à 25 %) ou par le virus hépatite B (VHB) (5 %), maladie stéatosique non alcoolique, autres (hépatopathie auto-immune, autre maladie métabolique...) [5].

Les moyens anthropométriques simples comme le poids et l'index de masse corporelle (poids/taille²) ne reflètent pas, en présence d'ascite ou d'œdèmes, la composition corporelle. De même, les méthodes d'évaluation de la composition corporelle comme l'impédancemétrie, non seulement, ne sont pas fiables en présence de la rétention hydro sodée, mais aussi ne sont pas applicables en pratique clinique. Pour ces raisons, la plupart des travaux se réfèrent aux paramètres anthropométriques, en particulier la circonférence musculaire du bras, considérée comme relativement fiable [6]. Notre étude a objectivé une circonférence brachiale moyenne de 24.2 cm avec des extrêmes allant de 14 à 34 cm.

Cette circonférence brachiale était en faveur d'une dénutrition (inférieure à 24 cm pour les femmes et 26 cm pour les hommes) chez 46.6% à tous stades confondus de Child Pugh.

Nos résultats étaient plus proches de ceux de M Eljihad à Casa [7] qui a trouvé une prévalence de dénutrition de 57% alors que M. Medhioub à Nabeul [4] a trouvé que 30% de sa population était dénutrie (graphique 1).



Graphique 1 :prévalence de la dénutrition selon les séries

L'indice de masse corporelle (IMC) est un bon indice d'état nutritionnel chez la population générale. Par contre, chez les patients ayant une ascite et des œdèmes, ce moyen ne reflète pas les troubles nutritionnels. Dans notre population, l'indice de masse corporelle moyenne est 21 Kg/m² et 97 patients sur 120 avaient un BMI supérieur ou égale à 18 Kg/m², soit 80.8%. Nous remarquons qu'il n'y a aucune corrélation entre la sévérité de la maladie et l'altération de l'IMC ($p > 0.05$), ce qui a été aussi constaté par F. Houissa [18] qui a trouvé un IMC de 26.9, 25.9 et 25 Kg/m² successivement pour les Child Pugh A, B et C.

Par ailleurs, 85.7% des patients malnutris ont un indice de masse corporelle normale ce qui montre qu'il n'y a aucune corrélation entre la dénutrition et le BMI.

L'albuminémie moyenne de notre série est de 28 g/l et nous avons noté une hypo albuminémie (albumine inférieure à 35g/l) chez 91 patients soit 75.8%. Ces résultats sont très proches de ceux de Kamondi [7] et F Houissa qui ont trouvé successivement un taux moyen d'albumine à 28.3 et 30.8 g/l sans qu'il y'ait une corrélation entre cette albuminémie et l'état nutritionnel ($p=0.26$).

Par ailleurs, cette hypo albuminémie concerne 65.6% (42 malades) des patients normnutris, mais il n'existe pas une corrélation statistiquement significative entre l'hypoalbuminémie et la malnutrition ($p=0.7$).

CONCLUSION

La malnutrition protéino-énergétique est fréquente chez le patient cirrhotique et il s'agit d'un facteur pronostique majeur de morbi-mortalité qu'il faut rechercher et traiter du fait de sa linéarité avec la sévérité de la maladie.

Son évaluation par les techniques biologiques et anthropométriques usuelles est souvent biaisée par l'insuffisance hépatique et la rétention hydro sodée.

Ces résultats montrent qu'il faut se préoccuper davantage du statut nutritionnel protéinoénergétique des patients cirrhotiques, en mettant en place dans nos hôpitaux de bons outils diagnostiques relevant de l'anthropométrie et de la biochimie si approprié et des unités d'évaluation et de conseils nutritionnels dans le service d'hépatogastro-entérologie.

REFERENCES

1. Bataller R, Brenner DA. Liver fibrosis. *J Clin Invest* 2005;115: 209—18.
2. Daniel KAMONDI BEVELA, Evaluation du statut nutritionnel au cours de la cirrhose à Yaoundé. Thèse N° 46 2013.
3. Fatma Houissa, Mohamed Salem, Radhouan Debbeche, Evaluation de l'état nutritionnel chez les patients cirrhotique, *La Tunisie Médicale* - 2010 ; 88 : 76-79.
4. M.Medhioub,M.L.Hamzaoui S.Jardak, Évaluation de l'état nutritionnel chez les cirrhotiques, *La Revue de Médecine Interne* 2017 ; 38 : 141-142 (Tunisie Nabeul).
5. Sarah Mouri, Dominique Thabut. Suivre un patient cirrhotique en 2016. *HEPATO-GASTRO et Oncologie digestive* 2016 ; 23 : 710- 720.
6. Prijatmoko D, Strauss BJG, Lambert JR, et al. Early detection of protein depletion in alcoholic cirrhosis: role of body composition analysis. *Gastroenterology* 1993; 105:1839-45.
7. M. Eljihad, O. Kissani, F. Haddad, M. Tahiri, La malnutrition chez le cirrhotique, 41ème congrès national de la Société Marocaine des Maladies de l'Appareil Digestive 2017 ; 10-11.