

JOURNÉES NATIONALES DES INFIRMIER.E.S EN PRATIQUE AVANCÉE

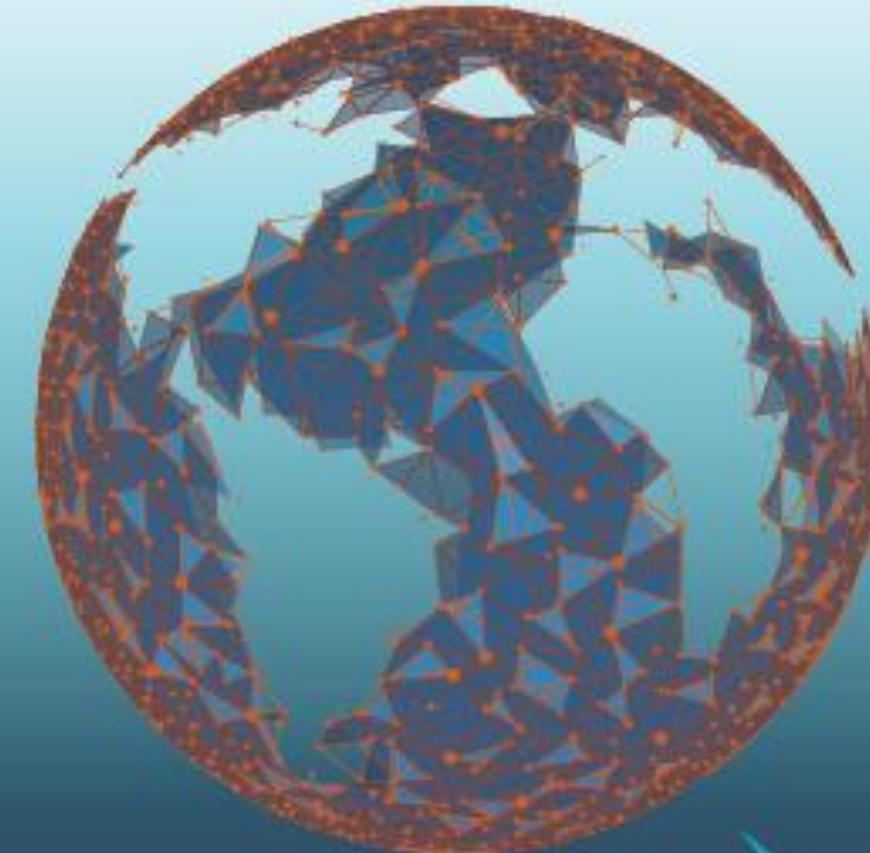


IPA D'ICI ET D'AILLEURS

inspirations, innovations et partages

CITÉ INTERNATIONALE UNIVERSITAIRE DE PARIS
Maison Internationale 17 boulevard Jourdan PARIS 14^È

13-14 NOV
2025



jnipa.fr

 **ANFIPA**
ASSOCIATION
NATIONALE FRANÇAISE
DES INFIRMIER·E·S
EN PRATIQUE AVANCÉE

Amélioration de l'état nutritionnel du sujet âgé en greffe rénale

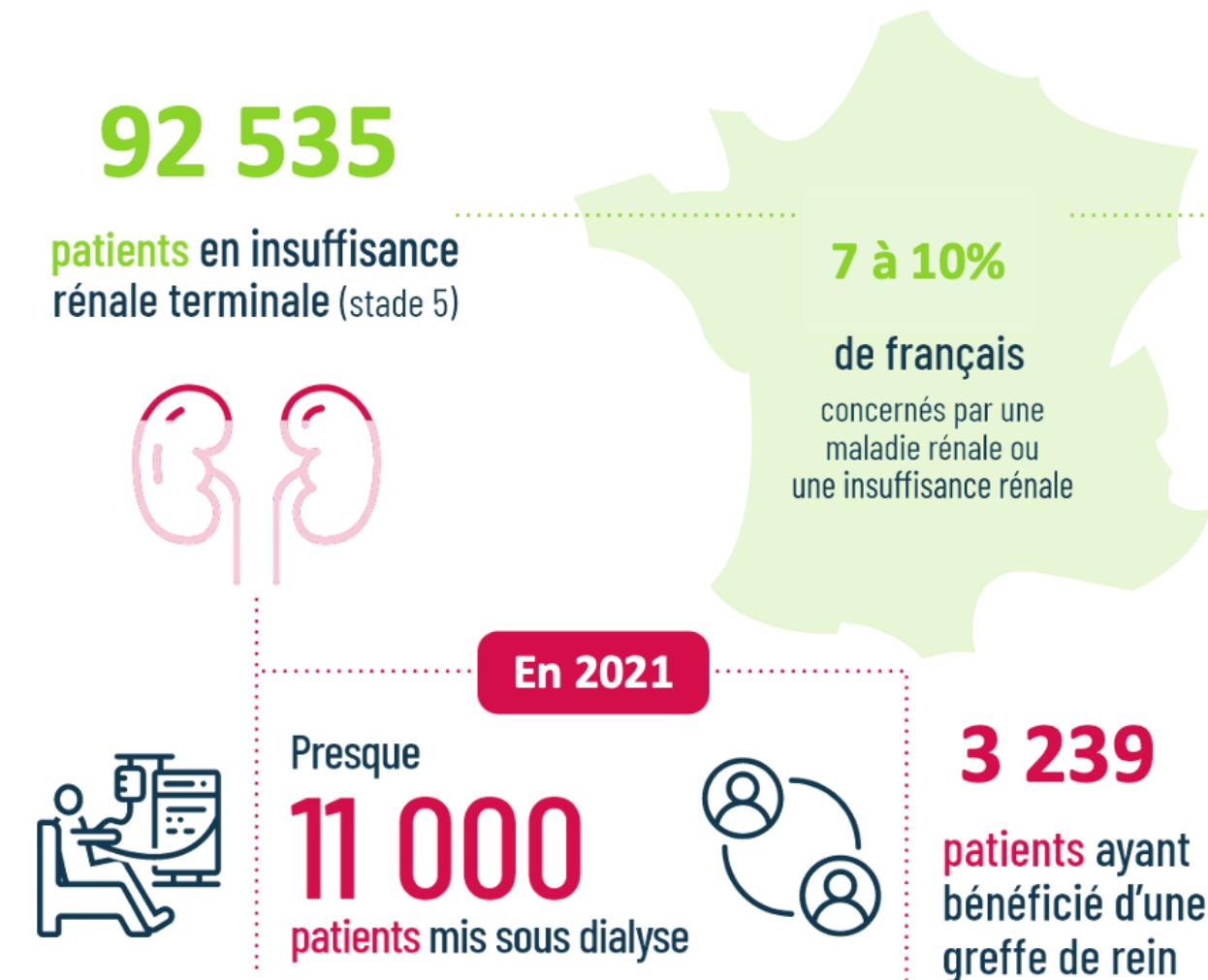
Magali LEVRAY
IPA NÉPHROLOGIE-DIALYSE-TRANSPLANTATION
Bestin-m@chu-caen.fr

Déclaration de vos liens d'intérêts

Je soussigné(e) **Magali Levray**, déclare avoir eu au cours des cinq dernières années :

- Aucun lien d'intérêt à déclarer

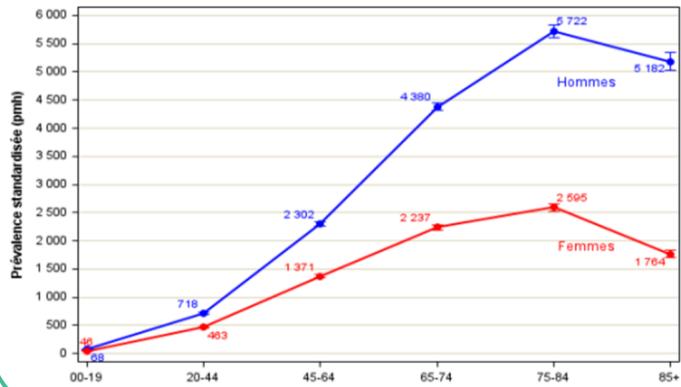
La maladie rénale



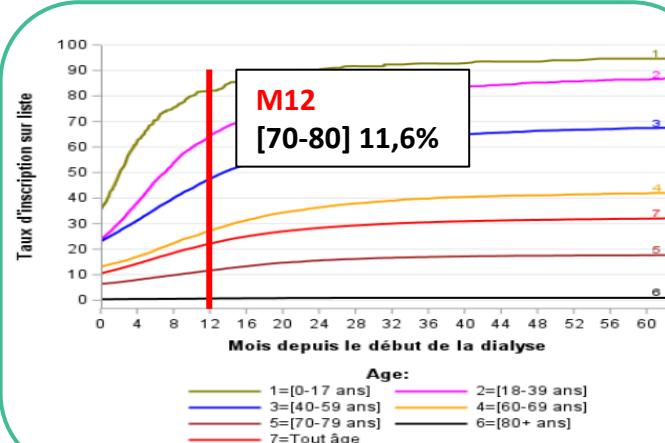
La maladie rénale et les sujets âgés



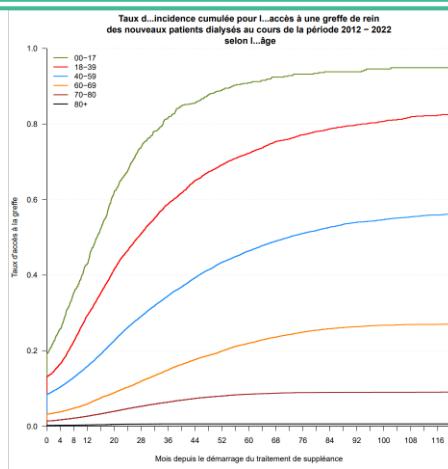
Prévalence de MRC Stade V



Incidence cumulée sur liste



Incidence cumulée en greffe



La fragilité des patients âgés en MRC

Prédominance
des
néphropathies
diabétiques et
vasculaire

Syndromes
gériatriques



Nombreuses
comorbidités
cardiovasculaire

polymédication



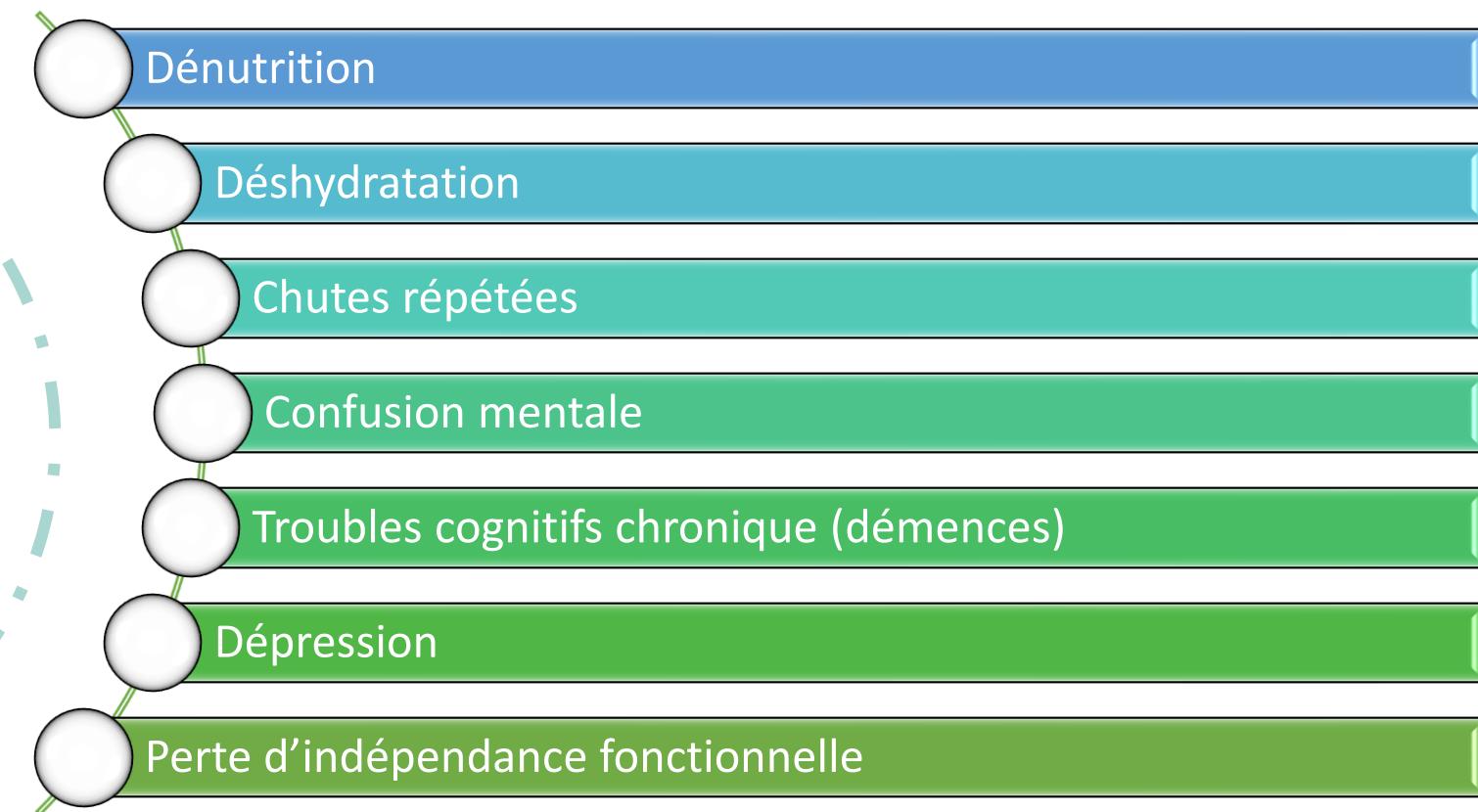
Comment mieux évaluer les patients âgés?

Identifier les syndromes gériatriques

MRC



↑ Syndromes
gériatriques



Diagnostic de la dénutrition

≥ 1 critère phénotypique

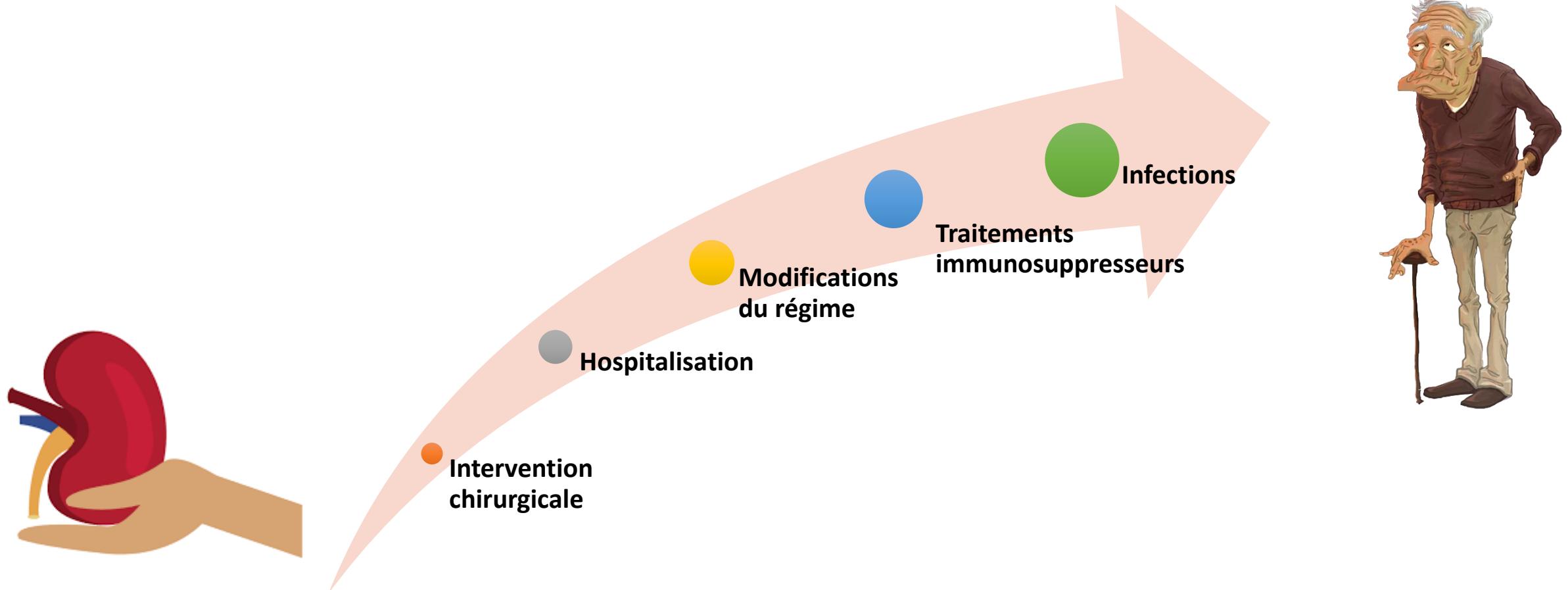


≥ 1 critère étiologique



Risque élevé de dénutrition pour les patients
en MRC

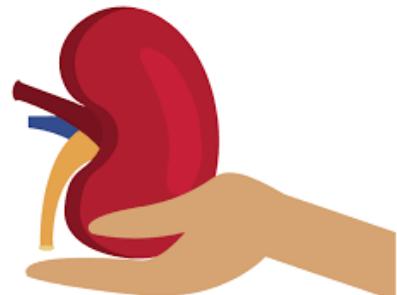
La greffe augmente le risque de dénutrition



La question de recherche



La transplantation rénale a-t-elle un impact sur l'état nutritionnel des patients âgés de plus de 70 ans dans la 1ère année suivant l'intervention ?

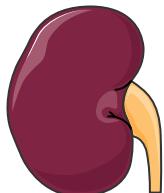


Conception de l'étude

N = 71



≥ 70 ans



Dans le 1^{er} mois

OBJECTIF PRINCIPAL



GREFFE

M1



OBJECTIFS SECONDAIRES



GREFFE

M1

M6

M12



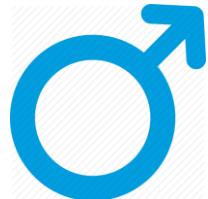
Facteurs associés à la dénutrition

Données démographiques

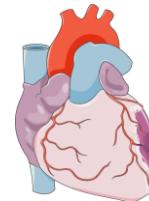
N = 71



74 [72-78] ans



53 (75%)



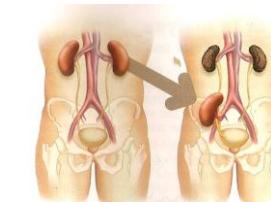
31 (44%)



26 (37%)



9 (13%)



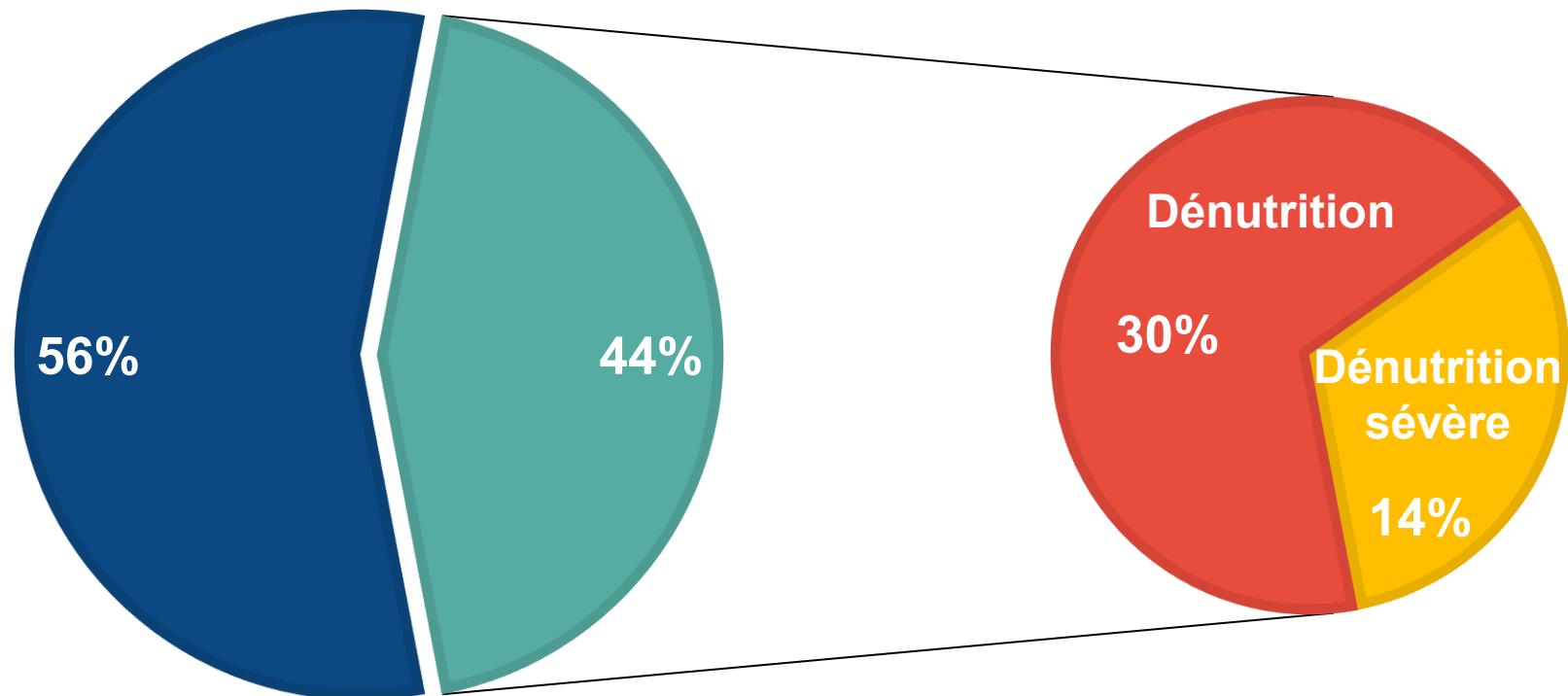
5 (7%)

État nutritionnel à 1 mois de greffe

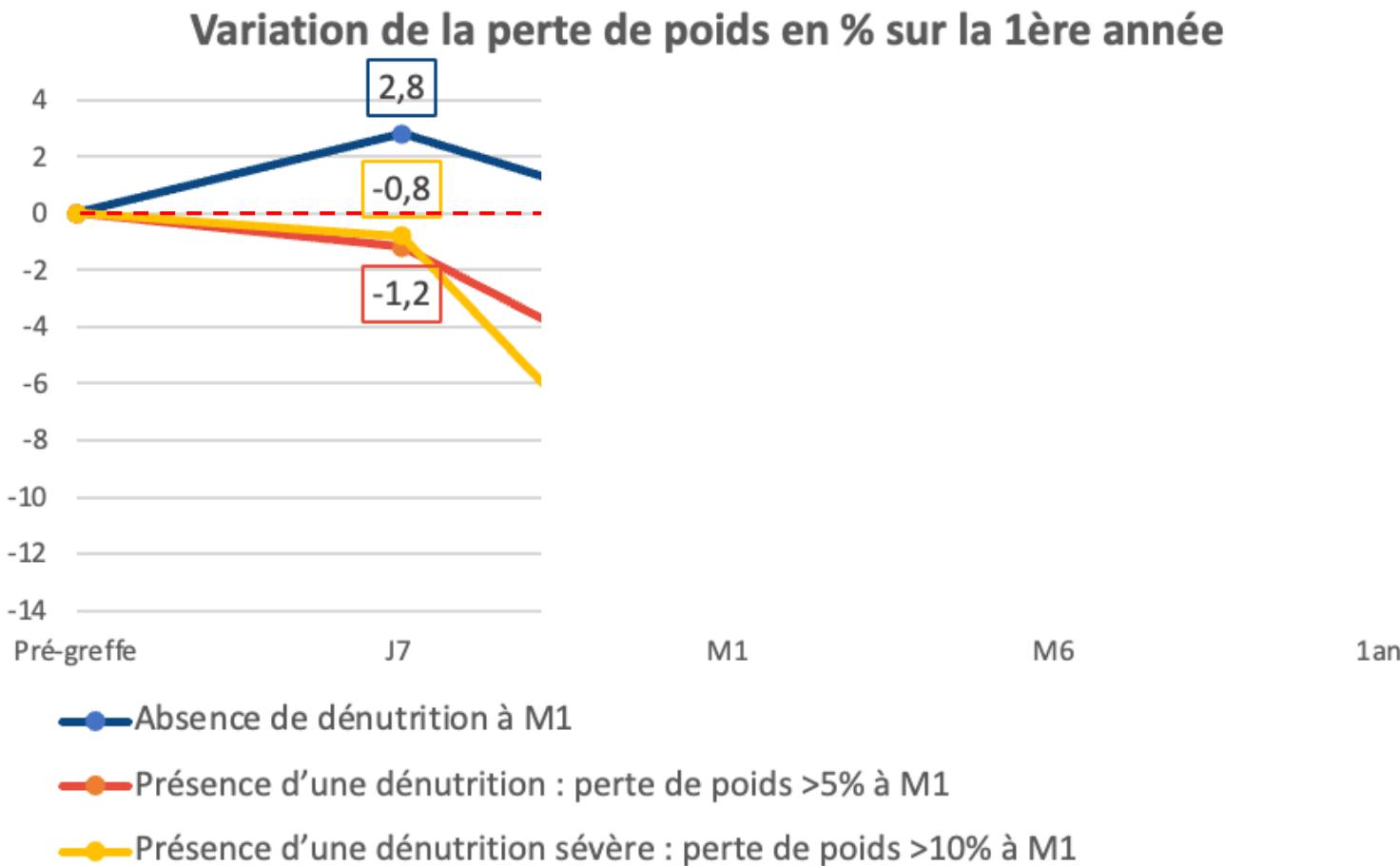
■ Absence dénutrition

■ Perte de poids >5%

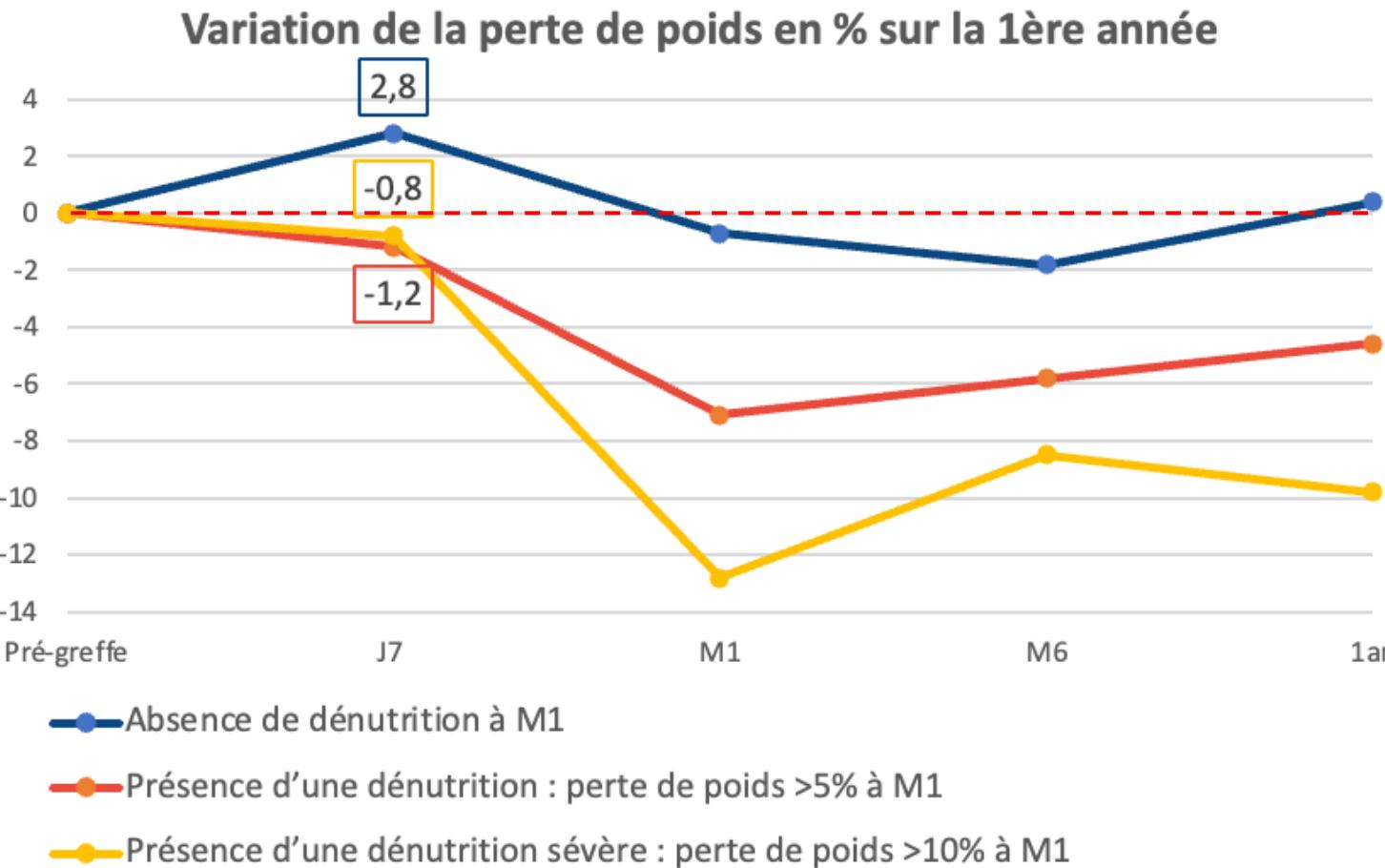
■ Perte de poids >10%



Evolution du poids sur la 1^{ère} année



Facteurs associés à la dénutrition



Perte de poids dans la 1ère semaine
=
Dénutrition

OR : 1.82 [IC 1.35-2.73]
p = 0.001

Facteurs associés à la dénutrition

Variable	Dénutrition N=31			Dénutrition avec perte de poids ≥ 5% N=21			Dénutrition sévère avec perte de poids ≥ 10% N=10		
	OR	IC	P value	OR	IC	P	OR	IC	P
Age	1.04	(0.92-1.18)	0.52	1.03	(0.90-1.18)	0.64	1.03	(0.85-1.22)	0.76
Sexe : homme	0.77	(0.25-2.26)	0.64	0.61	(0.15-1.99)	0.43	1.31	(0.26-5.41)	0.72
Néphropathie			0,87*			0,73*			0,78*
Diabète/Cardiovasculaire	Réf			Réf			Réf		
Divers	0.82	(0.22-2.95)	0.76	1.40	(0.35-5.84)	0.63	0.39	(0.05-2.29)	0.31
GNC et Systémique	0.82	(0.22-2.95)	0.76	1.40	(0.35-5.84)	0.63	0.39	(0.05-2.29)	0.31
NIC	0.40	(0.05-2.42)	0.38	0.43	(0.02-3.55)	0.49	0.58	(0.03-5.09)	0.66
PKR	0.50	(0.06-3.27)	0.48	0.52	(0.02-4.45)	0.59	0.70	(0.03-6.36)	0.77
Diabète	1.17	(0.44-3.11)	0.75	1.09	(0.37-3.11)	0.87	1.18	(0.28-4.59)	0.81
Complications cardio-vasculaires	0.85	(0.32-2.22)	0.75	0.47	(0.15-1.36)	0.18	2.48	(0.64-10.59)	0.19
Syndrome métabolique	1.02	(0.38-2.73)	0.97	0.89	(0.29-2.56)	0.83	1.27	(0.30-4.95)	0.73
Poids à l'appel de greffe	1.02	(0.99-1.06)	0.20	1.03	(1.00-1.08)	0.09	0.99	(0.94-1.04)	0.68
CRP à l'appel de greffe	1.01	(0.97-1.05)	0.70	1.02	(0.99-1.08)	0.33	0.77	(0.47-0.98)	0.12
Greffé antérieure	0.16	(0.01-0.96)	0.09				0.86	(0.04-5.70)	0.89
Dialyse avant greffe			0,14*			0,08*			0,82*
Dialyse péritonéale	Réf			Réf			Réf		
Hémodialyse	0.19	(0.03-0.90)	0.05	0.54	(0.12-2.93)	0.44	0.21	(0.04-1.24)	0.07
Greffé préemptive	0.50	(0.05-3.66)	0.51	1.67	(0.25-12.14)	0.60	0.19	(0.01-1.89)	0.19
Consultations gériatriques post-greffé	0.36	(0.10-1.08)	0.08	0.35	(0.08-1.24)	0.13	0.65	(0.09-2.91)	0.61
Reprise fonction rénale retardé	0.96	(0.18-4.72)	0.96	0.95	(0.13-4.83)	0.95	1.02	(0.05-7.01)	0.99
Durée d'hospitalisation pour la greffe	1.05	(0.99-1.12)	0.12	1.04	(0.98-1.11)	0.21	1.02	(0.94-1.11)	0.56
Nombre d'hospitalisations dans la 1 ^{ère} année	0.97	(0.74-1.25)	0.79	0.95	(0.70-1.25)	0.72	1.02	(0.68-1.42)	0.93
Durée d'hospitalisations dans la 1 ^{ère} année	1.01	(0.99-1.03)	0.38	1.00	(0.98-1.02)	0.91	1.01	(0.99-1.04)	0.28
Décès dans la 1 ^{ère} année	0.75	(0.14-3.3)	0.71	1.50	(0.28-6.78)	0.60			
Perte de poids entre l'appel de greffe et J7 post-greffé	1.82	(1.35-2.73)	0.001	1.35	(1.08-1.71)	0.01	1.33	(1.03-1.73)	0.03
Gain de poids entre l'appel de greffe et J7 post-greffé	0.80	(0.65-0.96)	0.02	0.76	(0.57-0.94)	0.03	0.96	(0.73-1.18)	0.72

OR : Odds Ratio, IC : Intervalle de Confiance

Albumine pré greffe



35 [34-37]



41 [39-43]

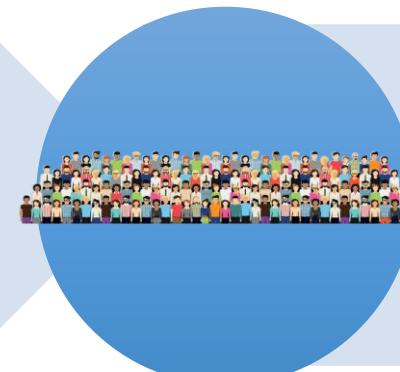
Limites de l'étude



Rétrospectif



Monocentrique



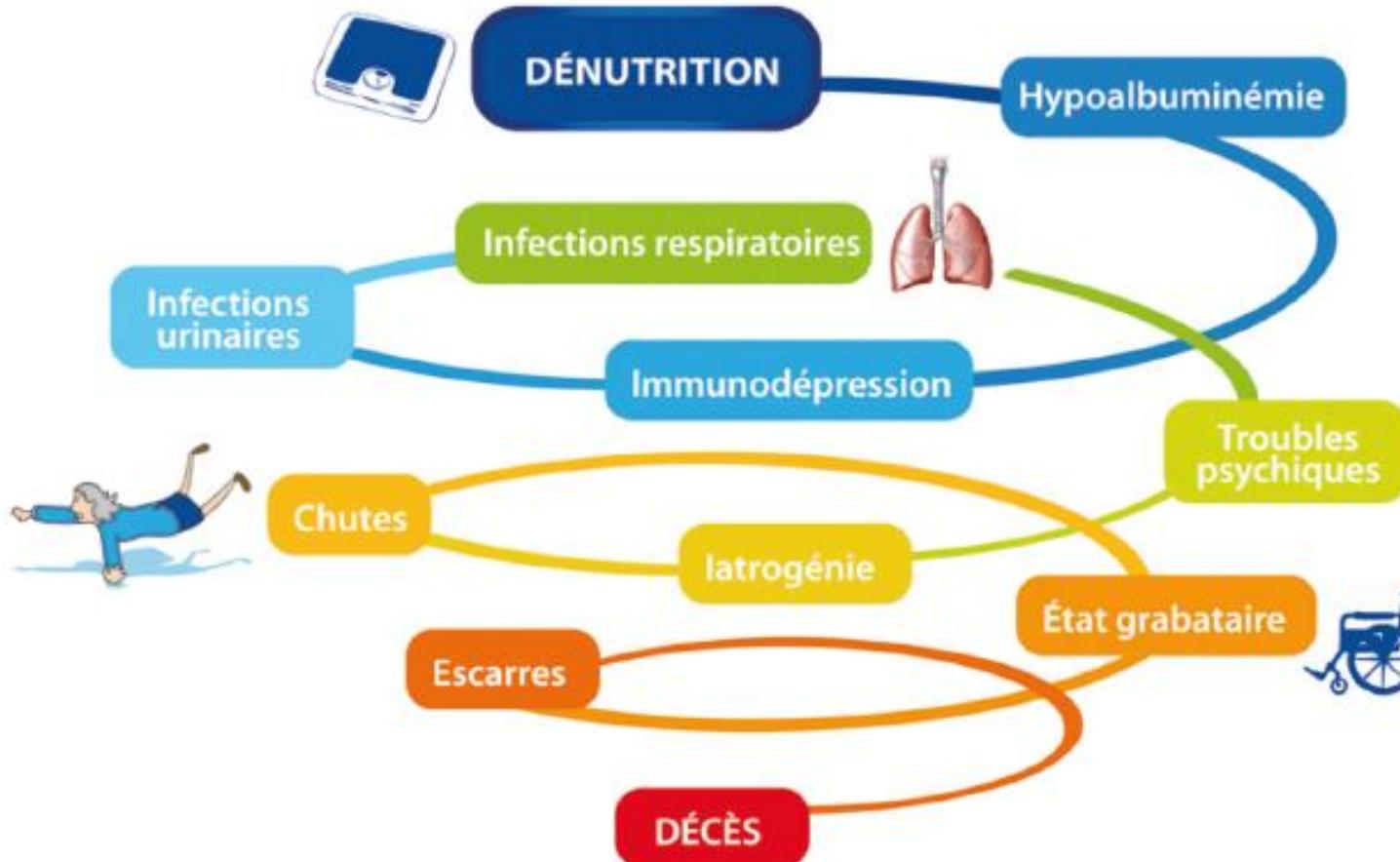
Comparative

Facteurs
associés à la
dénutrition

Conséquences de la dénutrition

LA SPIRALE DE LA DÉNUTRITION

D'après le Dr Monique Ferry (1992)



Comment améliorer la prise en charge nutritionnelle péri-opératoire?



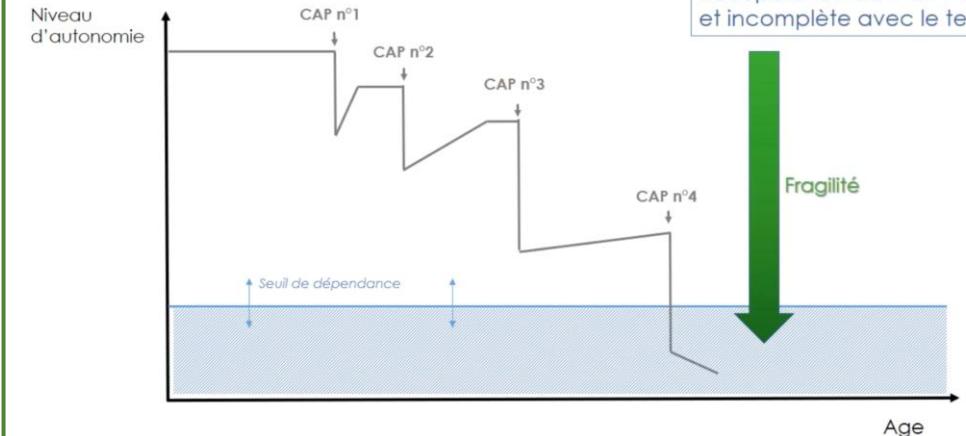
Pré-habilitation du patient âgé à la greffe

A mettre en place

- ✓ Evaluations gériatriques pré inscription et répétées durant l'attente sur liste



Les cascades de complications en gériatrie



CAP : par exemple : déménagement, hospitalisation, fracture, décès du conjoint etc...

Corpus de Gériatrie Tome 2



Pré-habilitation du patient âgé à la greffe

A mettre en place

- ✓ Evaluations gériatriques pré inscription et **répétées durant l'attente sur liste**

Difficultés

- ✓ Accès à l'évaluation de la fragilité (diététicienne/kiné/APA/psychologue/ assistante sociale...)
- ✓ Mise en place d'actions correctives suite aux évaluations
- ✓ Chirurgie non programmée en dehors du DV
 - Durée d'attente médiane de 9 mois [5-22]



Programmes de pré-habilitation des sujets âgés





Pré-habilitation du patient âgé à la greffe

A mettre en place

- ✓ Evaluations gériatriques pré inscription et **répétées durant l'attente sur liste**

Difficultés

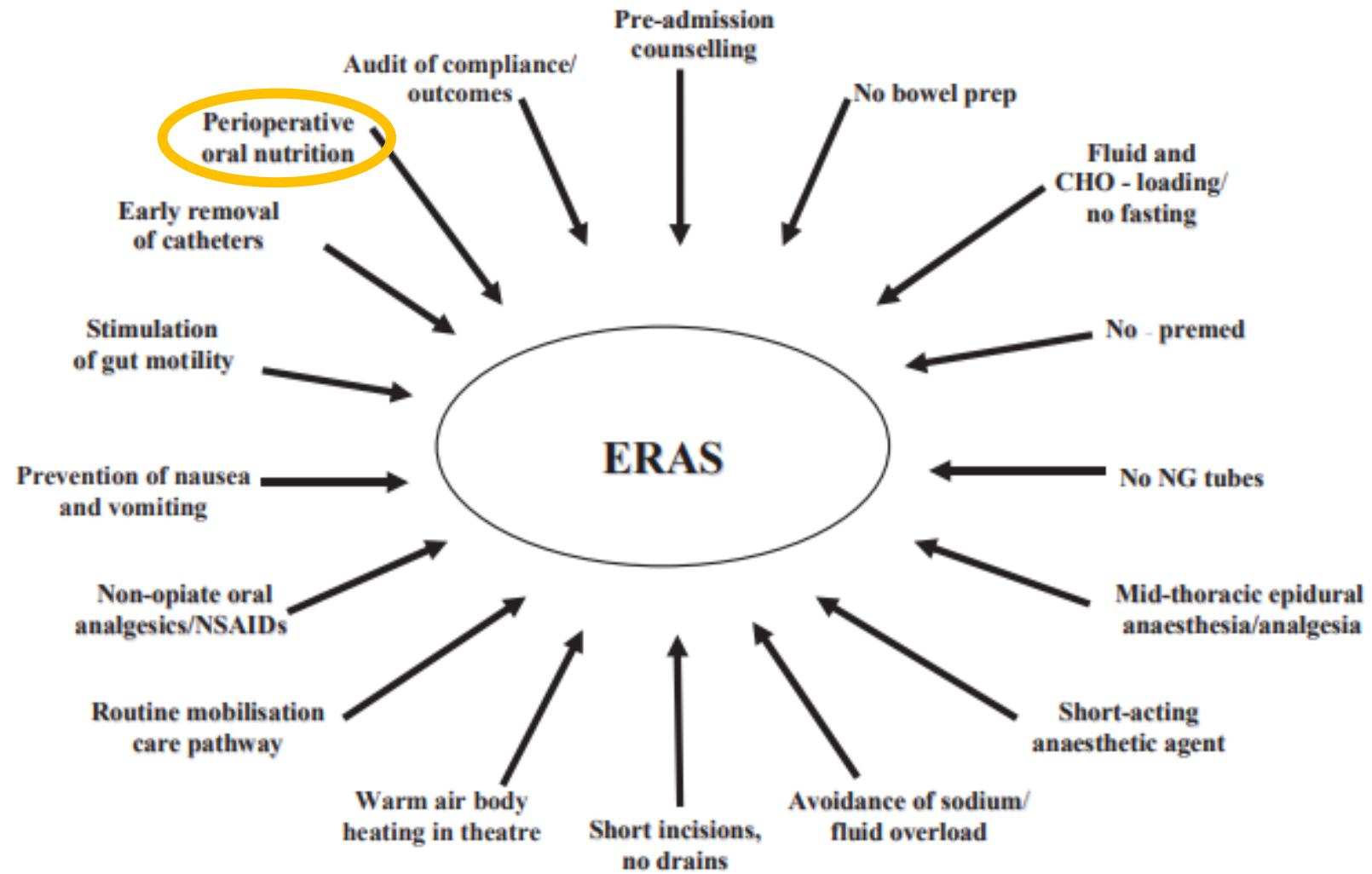
- ✓ Accès à l'évaluation de la fragilité (diététicienne/ kiné/APA/psychologue/ assistante sociale...)
- ✓ Mise en place d'actions correctives suite aux évaluations
- ✓ Chirurgie non programmée en dehors du DV
 - Durée d'attente médiane de 9 mois [5-22]



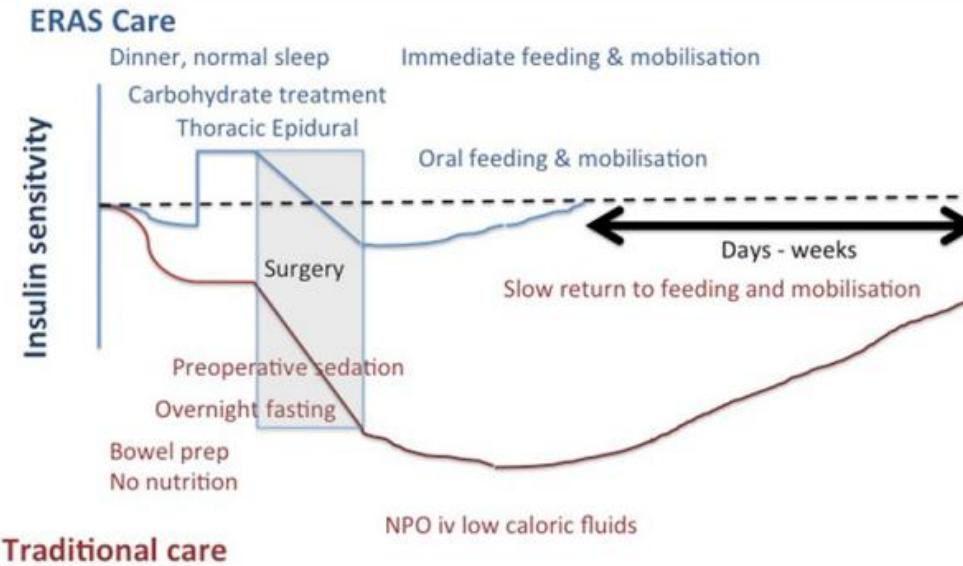
Consultation d'actualisation par l'IPA



ERAS Work – Programme de soins péri-opératoires



ERAS Work – Programme de soins péri-opératoires

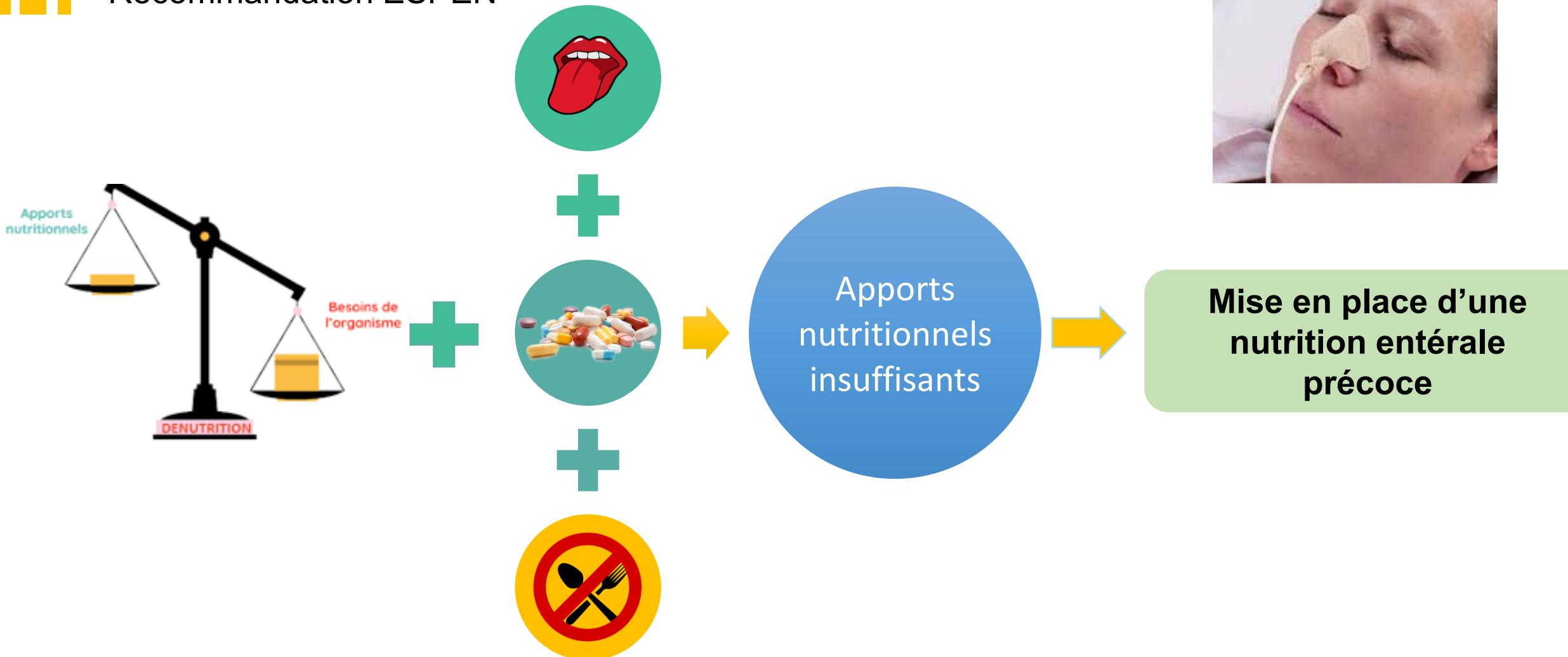


- ✓ Diminue la durée d'hospitalisation
- ✓ Diminue le risque de complications
 - infectieuses
 - de cicatrisation
- ✓ Diminue la mortalité

→ Réduit le stress péri-opératoire
 → Permet le retour à l'homéostasie

Ré-habilitation du patient à la greffe

Recommandation ESPEN



Protocole de recherche : PHRIP



Comparer la mise en place d'une nutrition entérale dès J0 par sonde nasogastrique chez les patients greffé de plus de 70 ans avec un simple suivi diététique.

Protocole de recherche : PHRIP



Recherche randomisé multicentrique

Critères de sélection :

Patient greffé rénal ayant plus de 70 ans au moment de la transplantation

Participants :

Environ 200 patients afin de réduire de 10% le taux de patient dénutris

Groupe Intervention :

Mise en place d'une nutrition entérale par sonde naso gastrique au bloc et évaluation diététique

Groupe Contrôle :

Prise en charge nutritionnelle habituelle.

Durée d'inclusion :

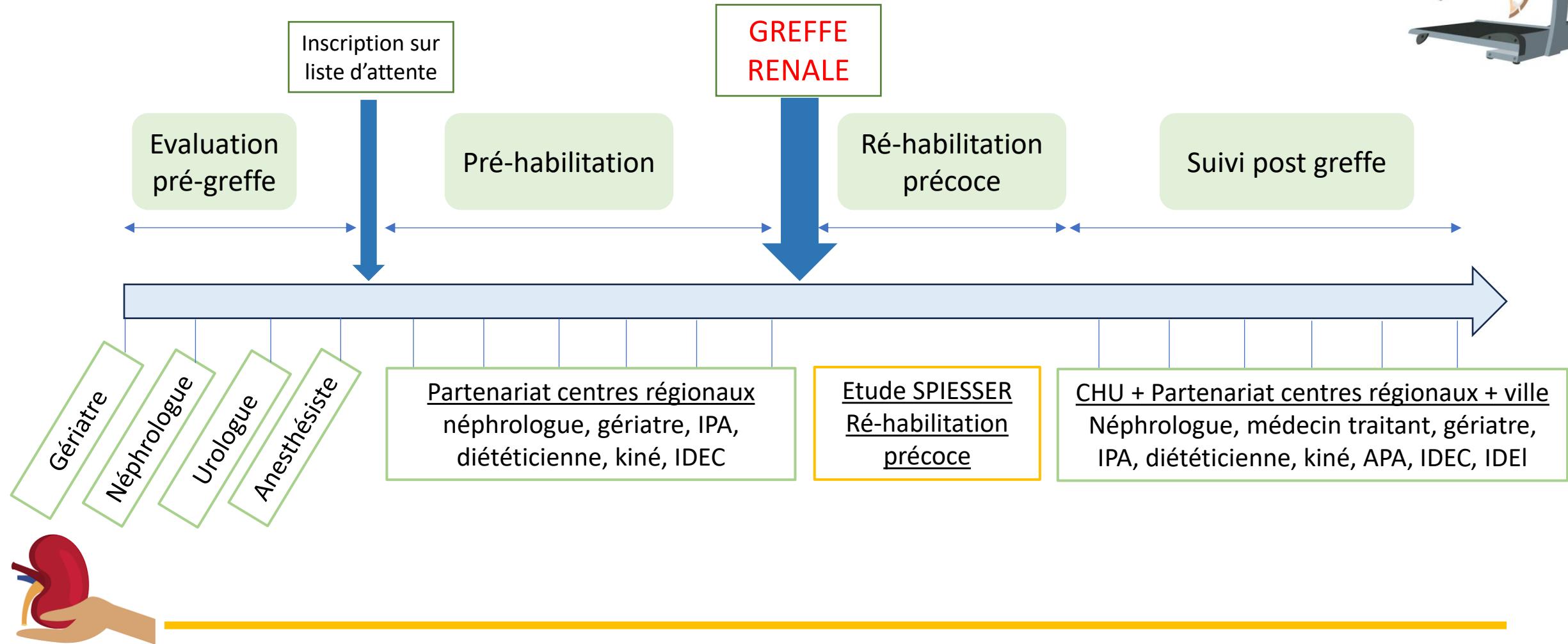
2ans

Durée du suivi :

1an



Conclusion : Programme de soins péri-opératoires



Merci pour votre attention

Magali LEVRAY
IPA NÉPHROLOGIE-DIALYSE-TRANSPLANTATION
Bestin-m@chu-caen.fr