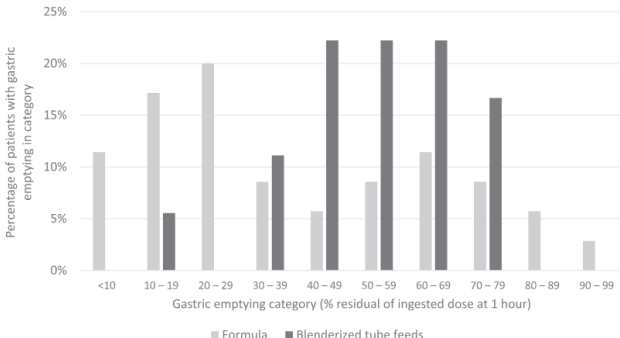


Résumé de la publication	
Titre	<i>Effect of blenderized tube feeds on gastric emptying: a retrospective cohort study</i> (traduction: Effet de l'alimentation par sonde mixée sur la vidange gastrique : une étude de cohorte rétrospective)
Auteur(s)	Bridget Hron, Thomas Ng, Stephan Voss, Rachel Rosen
Date de publication + revue	2023, ASPEN Journal (American Society for Parental and Enteral Nutrition)
Type d'étude	Cohorte rétrospective
Objectif / hypothèse	Objectif : comparer les différences de vidange gastrique chez les enfants nourris par sonde mixée par rapport aux enfants nourris avec du formule standard. Hypothèse : ni le volume résiduel de vidange gastrique ni les taux de vidange gastrique retardée ne diffèrent entre ces deux régimes.
Résultats	N = 53 examens de vidange gastrique, dont 18 examens ont été effectués chez 15 individus du groupe nourris par alimentations par sonde mixée et 35 chez 32 personnes du groupe nourri par préparation (y compris polymériques, hydrolysées et à base d'acides aminés). Résultats principaux : - Résultat primaire : pourcentage de résidus gastriques dans l'estomac à la fin de l'étude de 60 minutes par rapport à la dose totale administrée (% Total résiduel). ➤ Le total résiduel était significativement plus élevé avec l'alimentation par sonde mixée  FIGURE 1 Histogram of percentage of gastric residual at 1 h by gastric emptying scintigraphy, stratified by diet type (blenderized tube feeds in dark gray, formula in light gray). - Résultats secondaires : 1) taux de vidange gastrique retardée (60% du résidu gastrique total), 2) présence de reflux gastro-œsophagien, 3) pourcentage de résidu gastrique à la fin des 60 minutes d'imagerie dynamique (% Résidueldynamique). ➤ Pas de différences significatives dans le pourcentage de résidu dynamique. ➤ Le nombre de patients présentant un retard de vidange gastrique était similaire dans les deux groupes. ➤ Reflux gastro-œsophagien dans 44% des examens d'alimentation par sonde BD et 53% des examens de préparation (pas de différences significatives). Au moment de l'examen de la vidange gastrique, les enfants nourris par sonde mixée ont pu tolérer des volumes de bolus entéral significativement plus importants (68 %) que ceux recevant une préparation commerciale standard.

Conclusion	La proportion de patients présentant un retard de vidange gastrique était similaire chez les enfants recevant des mélanges et du formule standard. La fréquence des retards de vidange gastrique n'était pas différente chez les enfants nourris par sonde mixée par rapport aux enfants nourris au formule standard, bien que les enfants nourris par sonde mixée aient des valeurs résiduelles gastriques légèrement plus élevées après 1 heure. ➤ Il est peu probable que les alimentations par sonde mixée prolongent la vidange gastrique de manière cliniquement significative. ➤ L'alimentation par sonde mixée est associée à de meilleurs résultats cliniques, tels que la réduction des symptômes gastro-intestinaux. ➤ La combinaison d'une viscosité accrue et d'une teneur en fibres a été postulée pour prolonger la vidange gastrique dans les aliments par sonde mixée. La proportion de patients présentant le gastroparésie était similaire chez les enfants recevant des mélanges et des formules.
Brève description des méthodes utilisées (groupe cible, durée de l'intervention, etc.)	Participants: - Âgés de 6 mois à 20 ans - Tube de gastrostomie - <u>Inclusion</u> : enfants ayant subi une scintigraphie de vidange gastrique dynamique de 1 heure en phase liquide à des fins cliniques au Boston Children's Hospital (BCH) entre 1998 et 2020, et ayant eu une prescription Compleat Pediatric ou d'une alimentation par sonde mixée préparée commercialement entre janvier 2015 et mai 2020. - <u>Exclusion</u>: 1) l'étude de la vidange gastrique a été interrompue prématurément, 2) l'étude de la vidange gastrique a été réalisée oralement, 3) une sonde transpylorique était en place au moment de la prise d'images, 4) l'étude de la vidange gastrique a été réalisée avec de l'eau ou du Pedialyte, 5) le régime alimentaire habituel ou la vidange gastrique n'ont pas pu être déterminés. Caractéristiques de l'étude : - La scintigraphie de vidange gastrique en phase liquide sur 1 heure : le test standard du BCH pour les enfants nourris par aliments liquides, souvent demandé pour des symptômes tels que les vomissements, le reflux gastro-œsophagien ou l'intolérance à l'alimentation. - Exposition primaire d'intérêt : <i>blenderized tube feeds</i> définie par l'utilisation de produits à base d'aliments commercialisés . - Comparateur principal : 1) alimentation en tube de formules à faible viscosité, par exemple formules polymériques standard, formules hydrolysées ou formules à base d'acides aminés vs. 2) sources de protéines mixtes (formules à base d'aliments réels)
Limites	1. Conception d'une étude rétrospective 2. Faible nombre de participants (pouvoir limité) 3. Absence de généralisation de ces associations à l'ensemble de la population 4. Absence de pratiques alimentaires normalisées pour les examens de la phase liquide de 1 heure (détermination de la taille du bolus, composition du bolus, etc.) 5. Absence de valeurs normatives claires et standardisées pour la vidange gastrique en phase liquide (les normes actuelles sont disponibles pour les enfants de moins de 5 ans nourris oralement ou par supplémentation nasogastrique). 6. Le reflux œsophagien n'a pas fait l'objet d'un rapport standardisé permettant de quantifier la fréquence ou l'ampleur du reflux. 7. Aucune information détaillée sur l'apport alimentaire n'est disponible