



Syndrome de Renutrition Inappropriée (SRI)

DÉFINITIONS

Le SRI est l'ensemble de complications métaboliques et cliniques néfastes qui surviennent lors d'une dénutrition chez un patient dénutri, ayant subi un jeûne ou une restriction alimentaire prolongée. Il peut survenir lors d'une renutrition par voie orale, entérale ou parentérale. Les complications se caractérisent par des troubles hydroélectriques mais aussi des complications associées qui peuvent potentiellement compromettre les fonctions vitales.

MÉCANISMES DE SURVENUE DU SRI

JEÛNE PROLONGÉ

- Dans les muscles et le foie
- AUGMENTATION :**
 - de la glycogénolyse
 - de la néoglucogénèse
 - du catabolisme protidique



OU DÉNUTRITION

- Dans les cellules hépatiques, cardiaques, neuronales et musculaires
- DIMINUTION DES STOCKS :**
 - de protéines
 - de lipides
 - de glucides
 - de minéraux
 - d'électrolytes
 - de vitamines



RENUTRITION BRUTALE



Apports hydriques, sodiques, glucidiques ou autres nutriments

Augmentation de la glycémie



Sécrétion d'insuline



- Dans les cellules hépatiques, cardiaques, neuronales et musculaires
- AUGMENTATION :**
 - de l'oxydation du glucose
 - de la synthèse de glycogène et de protéines
 - de la consommation de thiamine (vitamine B1)
 - du transfert intracellulaire du glucose et de minéraux



SIGNES CLINIQUES ET BIOLOGIQUES DU SRI

HYPOPHOSPHORÉMIE

- Diminution du débit cardiaque
- Défaillance cardiaque
- Troubles du rythme
- Aréflexie ostéotendineuse
- Myalgie
- Rhabdomyolyse
- Hypocontractilité diaphragmatique
- Insuffisance respiratoire aiguë
- État confusionnel
- Tétanie
- Épilepsie
- Coma
- Anémie hémolytique
- Thrombocytopenie
- Pancytopenie
- Dysfonction des leucocytes
- Insuffisance hépatocellulaire
- Nécrose tubulaire aiguë
- Acidose métabolique

HYPOMAGNÉSÉMIE

- Torsade de pointe
- Anorexie, diarrhée
- Constipation
- Douleurs abdominales
- Crampes
- Faiblesse et fatigabilité musculaires
- Paresthésie
- Insuffisance respiratoire aiguë
- Hypoventilation
- État confusionnel
- Tétanie
- Ataxie
- Vertiges
- Convulsions
- Hypocalcémie
- Hypokaliémie
- Hypovitaminose D

HYPOKALIÉMIE

- Augmentation de la sensibilité à la digoxine
- Hypotension artérielle
- Torsades de pointe
- Anorexie
- Diarrhée
- Constipation
- Nausées
- Fatigabilité et au stade ultime paralysie
- Insuffisance respiratoire aiguë
- Hypoventilation



IDENTIFIER LES FACTEURS DE RISQUE DU SRI DÉFINIS PAR LE NICE¹

1 CRITÈRE MAJEUR

OU

AU MOINS 2 CRITÈRES MINEURS

➤ IMC < 16 kg/m²

Perte de poids involontaire > 15 %
au cours des 3 à 6 derniers mois



➤ IMC < 18,5 kg/m²

Perte de poids involontaire > 10 %
au cours des 3 à 6 derniers mois

➤ Forte réduction ou absence
de l'apport nutritionnel depuis plus
de 10 jours



➤ Forte réduction ou absence
de l'apport nutritionnel depuis plus
de 5 jours

➤ Faible concentration sérique
de phosphore, magnésium ou
potassium avant le début de la
renutrition



➤ Alcoolisme chronique ou utilisation
des médicaments suivants : insuline,
antiacides, diurétiques ou agents
chimiothérapeutiques



Les populations à risque sont les personnes qui présentent les pathologies suivantes :

- anorexie mentale avec une IMC < 13 kg/m²
- dénutrition associée à une insuffisance cardiaque/respiratoire/maladie cancéreuse
- dénutrition associée à un alcoolisme chronique
- maladies nécessitant des soins intensifs
- chirurgie bariatrique
- grève de la faim
- cancer du tube digestif ou ORL, opéré en urgence sans évaluation nutritionnelle préalable

PROTOCOLES DE PRÉVENTION ET DE SURVEILLANCE D'APRÈS LA SFNCM²

IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE DU SRI



BILAN BIOLOGIQUE COMPLET ➤ Électrolytes (potassium, magnésium et phosphore), albumine, transthyrétine, CRP, glycémie, créatinine, urée, transaminases et triglycérides.



PRISE EN CHARGE LORS DE LA RENUTRITION

Très Haut Risque

- IMC < 14 kg/m²
- ou perte de poids > 20 %
- ou forte réduction/absence d'apport depuis > 15 jours
- P < 0,32 mmol/l
- K < 2,5 mmol/l

Jours

- Jours 1-3
- Jours 4-6
- Jours 7-9
- Jours ≥ 10

Apports Caloriques

- 5-10 kcal/kg/j
- 10-20 kcal/kg/j
- 20-30 kcal/kg/j
- Nutrition standard

Apports Hydriques

- 20-25 ml/kg/j
- 25-30 ml/kg/j
- 25-35 ml/kg/j
- Hydratation standard

➤ Les apports sodés sont à limiter (< 1 mmol/kg/j)

Haut Risque

- 1 critère majeur
- ou 2 critères mineurs
- P = 0,32 à 0,6 mmol/l, Mg < 0,5 mmol/l
- K < 3 mmol/l

Jours

- Jours 1-3
- Jours 4-5
- Jours 6
- Jours ≥ 7

Apports Caloriques

- 10-15 kcal/kg/j
- 15-20 kcal/kg/j
- 30 kcal/kg/j
- Nutrition standard

Apports Hydriques

- 25-20 ml/kg/j
- 30-35 ml/kg/j
- Hydratation standard
- Hydratation standard

➤ Les apports sodés sont à limiter (< 1 mmol/kg/j)

Faible Risque

- 1 critère majeur
- ou 2 critères mineurs
- P = 0,32 à 0,6 mmol/l, Mg < 0,5 mmol/l
- K < 3 mmol/l

Jours

- Jours 1-3
- Jours 4
- Jours ≥ 5

Apports Caloriques

- 15-25 kcal/kg/j
- 30 kcal/kg/j
- Nutrition standard

Apports Hydriques

- 30-35 ml/kg/j
- 30-35 ml/kg/j
- 30-35 ml/kg/j



SURVEILLANCE

➤ **Clinique** tous les jours pendant 5 jours : état de conscience, auscultation cardio-pulmonaire (tachypnée, râles crépitants pulmonaires), pouls, TA, ECG

➤ **Biologique** tous les jours pendant 5 jours : NFS, ionogramme sanguin, urémie, créatininémie, phosphorémie, magnésémie, glycémie à jeun

1/National Institute for health and Clinical Excellence 2/Société Francophone Nutrition Clinique et Métabolisme