

# LA TRANSPLANTATION DE MICROBIOTE FECAL (TMF)

Etude rétrospective concernant 11 patients

M.Raynaud, A.Belbachir, A.Venet, F.Benchekroun, F.Guibert,

C.Cazanave, D.Neau, H.Dutronc, M.Puges

CHU Bordeaux

France



## Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

**Intervenant :** BELBACHIR Anissa

**Titre :** TMF

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique  OUI  NON
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents  OUI  NON
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations  OUI  NON
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique  OUI  NON

# Introduction

- La transplantation de microbiote fécal (TMF) consiste à transplanter les selles d'un donneur sain dans le tube digestif d'un patient afin de rééquilibrer sa flore intestinale altérée.
- La TMF est particulièrement recommandée en cas de récurrence d'infection à *Clostridium difficile* : au moins trois épisodes de colites (2<sup>ème</sup> récurrence) confirmées par la présence de toxines dans les selles.
- Quel est le vécu du patient et de l'équipe soignante lors de cette TMF ?

# Matériels et méthode

- Pour ce faire, nous avons réalisé une étude rétrospective, monocentrique, entre 2016 et 2021, portant sur 11 patients.
- Nous avons décrit les modalités pratiques de réalisation et la tolérance de la TMF:
  - La préparation intestinale utilisée avant le soin
  - Le type de sonde posée (voie haute ou voie basse?)
  - Le volume de selles administré
  - La durée et la tolérance du soin

# Résultats

- Les patients qui ont bénéficié d'une TMF avaient eu entre 2 et 7 épisodes de colite à *CD*, et avaient en moyenne 73.8 ans.
- La préparation de selles venait de l'Hôtel-Dieu à Paris ou du CHU de Toulouse. Elle était ensuite acheminée vers la pharmacie de notre établissement, puis décongelée sur place avant d'être livrée dans le service.
- Un interne de pharmacie restait dans le service pendant toute la durée du soin



# Résultats

- Au préalable, avait été posée une sonde dont le type variait en fonction du choix du patient :
  - Voie basse : sonde rectale posée par l'IDE
  - Voie haute : sonde naso-jéjunale posée par le radiologue
- Tous les patients avaient reçu une préparation intestinale et avaient été laissés à jeun de 6h à 10h avant le soin.
- Le volume administré n'était pas toujours indiqué mais variait de 100 à 250ml et dépendait de la tolérance du patient.







# Résultats

- En effet, plusieurs éléments pouvaient être gênants pour le patient lors du soin, surtout lorsqu'il s'agissait d'une administration par voie haute.
- Des moyens pouvaient être mis en place afin de réduire l'inconfort olfactif et visuel pour le patient.
- Le travail en binôme avec l'aide-soignante permettait au patient de détourner son attention sur autre chose et de faire diversion.
- La durée d'administration de la préparation fécale n'était renseignée que pour trois patients et variait de 20 à 45 minutes.
- En ce qui concerne le ressenti de l'infirmière, il n'était jamais mentionné.

# Résultats

- Parmi les 11 patients :
  - 5 n'ont eu aucun effet indésirable immédiat
  - 2 ont eu des douleurs et un météorisme abdominal
  - 1 a eu une accélération du transit avec rejet d'une partie de la préparation
  - 1 a eu une accélération du transit sans rejet de la préparation
  - 2 ont fait un sepsis dont le lien avec la TMF n'a pas été établi
- La durée d'hospitalisation a été de 1 à 18 jours
- Un seul patient a récidivé une colite à *CD*.

# Conclusion

- Rôle de l'IDE dans la préparation du soin
- Veille au bien-être du patient
- Synchronisation des différents services hospitaliers concernés

MERCI POUR VOTRE ECOUTE



23<sup>e</sup> JNI, Bordeaux du 15 au 17/06/2022