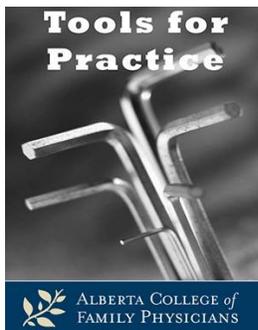


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP), organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 500 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de soixante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

8 mars 2017



Ne mâchons pas nos mots : la gomme faciliterait le transit intestinal après une chirurgie

Question clinique : Le fait de mâcher de la gomme après une chirurgie améliore-t-il le transit intestinal?

Conclusion : La mastication de gomme par les patients après une chirurgie abdominale réduit le délai avant la première flatulence (de 10 heures), le délai avant la reprise de la défécation (selles) (d'environ une demi-journée) et la durée d'hospitalisation (d'environ 0,7 jour). Sur cinq patients traités, un de moins aura un iléus. Les effets de la gomme à mâcher sur la constipation non liée à une chirurgie n'ont pas été étudiés.

Données probantes

- Mastication de gomme après une chirurgie colorectale, gynécologique ou une autre chirurgie abdominale :
 - Revue systématique de 81 essais cliniques randomisés (ECR) comparant la mastication de gomme après une chirurgie à toute autre intervention (9 072 patients)¹ :
 - La mastication de gomme a donné lieu à des réductions statistiquement significatives dans les cas suivants :
 - Délai avant flatulences (DAF) : 10 heures.
 - Délai avant selles (DAS) : 13 heures.
 - Durée de l'hospitalisation : 0,7 jour.
 - Résultats semblables pour les autres complications postopératoires (comme la nausée et les vomissements)¹.
 - Limites : la majorité sont des études à petite échelle ou des essais ouverts, et les patients ayant déjà eu des chirurgies abdominales ou des complications peropératoires sont souvent exclus.
 - ECR récent de haut niveau (après une revue systématique) mené auprès de 112 patients néerlandais randomisés ayant subi une chirurgie colorectale ouverte; certains ont reçu de la gomme à mâcher et d'autres, un timbre

- transdermique placebo². Résultats statistiquement significatifs du recours à la gomme à mâcher :
- Augmentation du nombre de patients ayant eu leur première défécation dans les trois jours après la chirurgie : 85 % contre 57 %. Le nombre de sujets à traiter (NST) est de 4.
 - Diminution de l'iléus au jour 5 (27 % contre 48 %, NST=5) et de la durée d'hospitalisation (9,5 jours contre 14 jours).
- Mastication de gomme et application simultanée des programmes de récupération rapide après chirurgie (RRAC), selon quatre ECR menés auprès de 571 patients ayant subi une chirurgie colorectale. Diminution de 21 heures du DAS après la chirurgie, mais aucune différence significative quant au DAF ou à la durée d'hospitalisation¹.
 - Limite : dans la plus grande étude de haut niveau (menée auprès de plus de 72 % des patients susmentionnés), les résultats ont été mesurés en jours, et non en heures³.
 - Césariennes⁴ : dix-sept ECR (menés auprès de 3 149 patientes); comparaison entre le recours à la gomme à mâcher et les soins habituels. Chez les patientes ayant reçu de la gomme à mâcher, on a noté une diminution significative du DAF (7 heures), du DAS (9 heures) et de la durée d'hospitalisation (9 heures).

Contexte

- Le moment de l'intervention, le genre d'intervention, la fréquence de mastication et la durée des séances variaient d'une étude à l'autre^{1, 4}. En général, les patients ont mâché de la gomme de trois à quatre fois par jour, en commençant de deux à trois heures après la chirurgie.
- Les interventions en vue de la RRAC, y compris l'alimentation précoce, la prévention de la thrombo-embolie veineuse, la prophylaxie aux antibiotiques, la chirurgie par laparoscopie, au besoin, la mobilisation précoce, l'analgésie appropriée et la prise d'anti-émétiques⁵ réduisent les complications postopératoires à la suite d'une chirurgie colorectale, l'hospitalisation (d'environ 1 à 3 jours)⁶⁻⁸, et les coûts liés aux soins de santé⁹.
- Les effets de la mastication de gomme sur la constipation idiopathique n'ont pas été étudiés.

Auteurs

Michael R. Kolber, B.Sc., M.D., CCMF, M.Sc., Jennifer Ng

Divulgateion

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Short V, Herbert G, Perry R, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2015; 2:CD006506 (en français : <http://www.cochrane.org/fr/CD006506/le-chewing-gum-apres-une-operation-chirurgicale-pour-aider-au-retablissement-du-systeme-digestif>).
2. van den Heijkant TC, Costes LMM, van der Lee DGC, *et al.*, Br J Surg, 2015; 102:202-211.
3. Atkinson C, Penfold CM, Ness AR, *et al.*, Br J Surg, 2016; 103:962-970.
4. Pereira Gomes Morais E, Riera R, Porfírio GJM, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev, 2016; 10:CD011562 (en français : <http://www.cochrane.org/fr/CD011562/lutilisation-de-chewing-gum-apres-une-cesarienne-permet-elle-un-retablissement-plus-rapide-de-la>).
5. Kehlet H, Lancet, 2008; 371:791-793.
6. Spanjersberg WR, Reurings J, Keus F, *et al.*, Cochrane Database Syst Rev,

2011;2:CD007635.

7. Charoenkwan K, Matovinovic E, Cochrane Database Syst Rev, 2014;12:CD004508.
8. Paton F, Chambers D, Wilson P, *et al.*, BMJ Open, 2014; 4:e005015.
9. Nelson G, Kiyang LN, Crumley E, *et al.*, World J Surg, 2016; 40:1092-1103.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et de l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, ce qui garantit le respect de normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Vous pouvez consulter les articles archivés sur le site Web de l'ACFP.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.