

# LES REFLUX GASTRO-OESOPHAGIENS DU NOURRISSON

Le reflux gastro-oesophagien (RGO) est défini par la **remontée d'une partie du contenu gastrique dans l'oesophage**, avec ou sans extériorisation. C'est un **motif fréquent** d'inquiétude des parents : **25%** consultent au moins une fois.



## QUESTIONNAIRE POUR DIFFÉRENCIER LES REJETS DU RGO PATHOLOGIQUE :

**Présence de douleurs ?**

**Présence de RGO nocturnes ?**

**Quantité et fréquence ?**

**Appétit conservé ?**

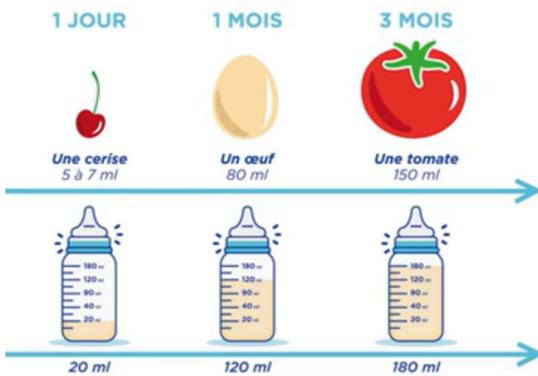
**Cassure dans la courbe de croissance staturo-pondérale ?**

REJET / RÉGURGITATION	REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN (RGO)
<b>PHY - SIO - LO - GI - QUE</b>	<b>PA - THO - LO - GI - QUE</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Touche environ <b>50% des nourrissons de moins de 1 an</b>, avec un pic à 4 mois</li> <li>• Peut survenir <b>plusieurs fois par semaine voire par jour</b></li> <li>• Ne se produit <b>jamais pendant le sommeil</b></li> <li>• <b>Symptôme :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Régurgitations post prandiales, lors de l'éruclation (ni douloureuse, ni abondante, ni fréquente)</li> </ul> </li> <li>• Spontanément <b>résolutif à l'acquisition de la marche</b></li> <li>• Pas de nécessité de traiter : <b>RASSURER !</b></li> <li>• Conclusion : « <b>Le bavoir suffit!</b> »</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Touche environ <b>10% des nourrissons de 0 à 23 mois</b></li> <li>• Survient le <b>jour comme la nuit</b></li> <li>• <b>Symptômes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Régurgitations douloureuses, abondantes et fréquentes</li> <li>- Refus alimentaire, irritabilité</li> <li>- Cassure courbe taille/poids</li> <li>- Anémie, hématémèse</li> <li>- Apnée, malaise du nourrisson</li> <li>- Infections aux VRS,</li> <li>- Raucité de la voix, stridor</li> </ul> </li> <li>• <b>Non spontanément résolutif</b></li> <li>• <b>Possible nécessité de traiter</b> selon l'étiologie</li> <li>• Conclusion : « <b>Le bavoir ne suffit pas!</b> »</li> </ul>

# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

	STÉNOSE DU PYLORE	ALLERGIE AUX PROTÉINES DE LAIT DE VACHE - APLV
<b>Incidence</b>	1 à 4 enfants pour 1000 naissances	2 à 3% des enfants < 1 an
<b>Physiopathologie</b>	Mauvaise vidange de l'estomac par rétrécissement du canal pylorique	Pathologie immunologique
<b>Terrain</b>	Garçons (5:1), + fréquent si les 2 parents étaient atteints	Atopique
<b>Date d'apparition</b>	Chez le nourrisson < 3 mois, habituellement entre 3 et 6 semaines après la naissance	Dès la naissance
<b>Type</b>	Post prandiaux, abondants, en jets, jamais bilieux	Après ingestion lactée
<b>Troubles du transit</b>	Vomissements en jets isolés (non bilieux) post prandiaux ou à distance des repas	Diarrhée / constipation / coliques / reflux / inconfort abdominal / éruption boutonneuse / grattage
<b>Examen abdominal</b>	Olive pylorique	Normal
<b>Cassure pondérale</b>	+/-	Souvent
<b>Signes associés fréquents</b>	Voracité, +/- ictère prolongé	Eczéma, rectorragies, rash cutané
<b>Diagnostic</b>	Échographie : hypertrophie du muscle pylorique > 4mm Elle confirme le diagnostic dans 95% des cas	Clinique : exclusion - réintroduction des protéines de lait de vache
<b>Explorations</b>	Échographie, ionogramme	Peu utile
<b>Évolution</b>	Déshydratation si retard de traitement entraînant une possible cassure pondérale	Guérison dans 85-90% des cas avant 3 ans avec une tolérance acquise entre 12 et 18 mois
<b>Traitement</b>	Chirurgical	Diététique
<b>Points clés</b>	Elle doit être suspectée devant <b>tout vomissement en jet</b> chez <b>tous</b> les nourrissons, et encore plus si l'appétit est conservé et qu'il paraît en bonne santé.	<b>Remplacer</b> le lait par un lait de riz et non pas un lait d'un autre mammifère <b>Ne pas retarder</b> la diversification alimentaire entre 4 et 6 mois avec un régime sans PLV

# POINT SUR LA SURALIMENTATION DU NOURRISSON

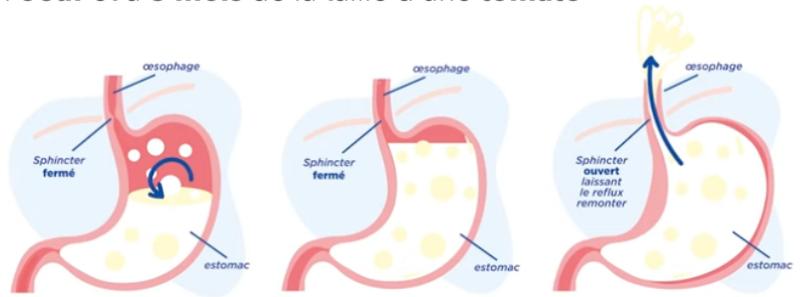


Le trop plein de nourriture est responsable de **remontées passives** qui vont forcer sur le sphincter oesophagien inférieur, au niveau du cardia.

## QUANTITÉS INGÉRÉES > TAILLE DE L'ESTOMAC

-Survient lorsqu'un parent donne à son enfant des **quantités de nourriture plus importantes que ses besoins**

-À **1j** l'estomac est de la taille d'une **cerise**, à **1 mois** de la taille d'un **œuf** et à **3 mois** de la taille d'une **tomate**



## TOUT EST QUESTION DE MÉCANIQUE !

### Rappel sur la prise du biberon :

Un biberon doit être donné pendant environ 20min, avec des pauses afin de faire sortir de l'air si besoin au travers de rôts du nourrisson. Il faut ainsi **laisser déglutir** l'enfant 3 ou 4 fois ; le **laisser respirer**. On le donne à **l'horizontal**, en **position assise**, afin de limiter l'afflux de lait et avec une tétine dont le débit est adapté : vitesse ni trop lente ni trop rapide afin que le biberon soit donné en 20min sans lait qui s'écoule tout seul de la tétine.

### La règle d'APPERT :

On l'utilise pour un nourrisson de 15 jours à 3 mois. Elle définit les quantités de lait à proposer par jour, d'après la formule : **poids en gramme/10 + 250mL**. Par exemple : pour un nourrisson de 4kg, il faut environ 650ml de lait par jour, soit environ 7 biberons de 90mL par 24h. *NB : ne pas se fier aux recommandations des boîtes de lait (chaque bébé est unique).*

### Différence RGO nourrisson allaité VS nourrisson non allaité :

Le lait humain se digère **plus vite** et **facilement** que le lait industriel : moins le lait passe de temps dans l'estomac, et moins les reflux sont longs.

Le pH gastrique après absorption de lait humain est **plus bas** qu'après celle de lait industriel.

Sont observés autant de RGO chez l'enfant allaité que chez l'enfant non allaité, ce qui est différent est la **durée**. En effet la **vidange gastrique** du lait maternel est plus **rapide** que le lait infantile.



## PILIERES DE LA PRISE EN CHARGE

### 1- RASSURER LES PARENTS

1. **Accueillir** et **pacifier** l'environnement
2. **Écouter** et **rassurer** les parents
3. **Expliquer** ce qu'il se passe aux parents : existence d'une **inadéquation entre le contenant et le contenu**
4. **Insister** sur la façon dont il faut donner un biberon cf ci dessus : tous les points doivent être bien assimilés par les parents

### 2- MESURES HYGIÉNO DIÉTÉTIQUES

1. **Vérifier** la bonne reconstitution des biberons : d'abord l'eau de source à chauffer si nécessaire, puis le lait, et mélanger. L'OMS recommande de chauffer l'eau à 70°C.
2. **Réduire** le volume des repas liquides en augmentant la fréquence
3. **Épaissir** l'alimentation : laits épaissis anti reflux (AR) (caroube ou amidon)
4. **Favoriser** le portage en évitant de laisser son enfant assis dans un transat ou un cosy (réexpliquer le peau à peau si nécessaire)

### POUR INFORMATIONS :

- La plupart des reflux des nourrissons ne provoque pas d'autres symptômes ou de complications
- Les RGO se **réduisent** voire **disparaissent** à l'acquisition de la marche
- Le 1er traitement est **non médicamenteux**
- Si un traitement est nécessaire, rappeler que ce dernier sera **transitoire**
- **La plupart des nourrissons qui ont un RGO avéré répond aux traitements médicaux mais certains nécessitent une prise en charge chirurgicale**
- La **suppression du tabagisme passif** a un réel intérêt
- **Les plans inclinés n'ont pas montré de bénéfices** dans le traitement ou la prévention des RGO
- **La position ventrale** sur un plan ferme (matelas, tapis d'éveil) pendant 30 minutes après le biberon est uniquement à réaliser sous surveillance parentale
- Il est important de rappeler aux parents l'intérêt du **portage** et notamment en **position ventrale** sur l'un des parents, qui a de nombreux bénéfices : amélioration de la digestion, effet antalgique de la chaleur parentale, réassurance de l'enfant, limitation des dépenses énergétiques.
- Il faut cependant veiller à installer l'enfant sur son parent de manière sécurisée afin de prévenir les risques de chutes si le parent s'endort
- Les **signes de gravité** doivent être rappelés aux parents : retard de croissance pondérale, refus alimentaire, pleurs anormaux, irritabilité, toux chronique nocturne, aggravation d'un asthme, pneumopathies d'inhalation
- **Ce qui est bénéfique pour un nourrisson ne le sera pas forcément pour un autre**



Pour plus d'informations :



## How to Bottle Feed your Baby: Paced Bottle Feeding

 **Region of Peel**  
working with you



**Sources utilisées :**

- [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3423859/fr/reflux-gastro-oesophagien-de-l-enfant-de-moins-d-un-an-fiche-pertinence-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3423859/fr/reflux-gastro-oesophagien-de-l-enfant-de-moins-d-un-an-fiche-pertinence-note-de-cadrage)
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5184793/#:~:text=However%2C%20approximately%207%25%20of%20infants, episodes%20of%20reflux%20%5B2%5D>
- [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3423859/fr/reflux-gastro-oesophagien-de-l-enfant-de-moins-d-un-an-fiche-pertinence-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3423859/fr/reflux-gastro-oesophagien-de-l-enfant-de-moins-d-un-an-fiche-pertinence-note-de-cadrage)
- <https://www.pediatric-surgery.org/accueil-1/informations-medicales-et-forum/appareil-digestif/stenose-hypertrophique-du-pylore>
- <https://www.msmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/troubles-gastro-intestinaux-chez-le-nouveau-n%C3%A9-et-chez-le-nourrisson/st%C3%A9nose-hypertrophique-du-pylore#:~:text=La%20st%C3%A9nose%20hypertrophique%20du%20pylore%20peut%20entra%C3%A9ner%20une%20obstruction%20gastrique, premiers%20Dn%C3%A9s%20de%20sexe%20masculin>
- [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3344840/fr/nexocet-omeprazole-ulcere-et-reflux-gastro-oesophagien#:~:text=NEXO CET%20\(om%C3%A9prazole\)%20n%27apporte, th%C3%A9rapeutique%20actuelle%20du%20RGO%20pathologique.&text=Sans%20objet%20dans%20les%20autres, 1%20mois%20%C3%A0%201%20an](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3344840/fr/nexocet-omeprazole-ulcere-et-reflux-gastro-oesophagien#:~:text=NEXO CET%20(om%C3%A9prazole)%20n%27apporte, th%C3%A9rapeutique%20actuelle%20du%20RGO%20pathologique.&text=Sans%20objet%20dans%20les%20autres, 1%20mois%20%C3%A0%201%20an)
- [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3423859/fr/reflux-gastro-oesophagien-de-l-enfant-de-moins-d-un-an-fiche-pertinence-note-de-cadrage](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3423859/fr/reflux-gastro-oesophagien-de-l-enfant-de-moins-d-un-an-fiche-pertinence-note-de-cadrage)
- <https://www.larevuedupraticien.fr/article/regurgitations-chez-le-nourrisson-ce-qui-marche-ce-qui-est-inutile>
- <https://www.realites-pediatriques.com/reflux-gastro-oesophagien%E2%80%89-les%E2%80%AFmesures-hygi%C3%A9no-diet%C3%A9tiques-ont%E2%80%91elles-un-inter%C3%A9t%E2%80%89/>