

Régurgitations banales....ou Reflux pathologique ?

Les régurgitations sont présentes chez 80 % des nourrissons entre 2 et 4 mois.

Elles s'atténuent fortement entre 4 et 6 mois. Dans 80 à 95 % des cas les symptômes disparaissent à l'âge de 1 an,

La physiologie repose sur une relaxation du sphincter oesophagien inférieur (incontinence du cardia), relaxation durant laquelle les pressions dans l'oesophage et l'estomac sont identiques favorisant les reflux.

SYMPTÔMES CLINIQUES :

-Les régurgitations (reflux « banal ») se caractérisent par des remontées spontanées, non douloureuses dans un contexte d'évolution staturo-pondérale normale pouvant s'accompagner de crises de pleurs dans les limites de la norme pour l'âge (2H par jour).

-Le reflux « pathologique » (oesophagites peptiques érosives) présente des manifestations cliniques qui diffèrent selon l'âge et a des conséquences sur la santé ou la qualité de vie de l'enfant :

-Le nourrisson peut présenter des vomissements, des douleurs abdominales ou à la déglutition, une anorexie ou un refus alimentaire, une irritabilité, une posture anormale (syndrome de Sandifer), une anémie, une cassure de la croissance, des troubles du sommeil. des symptômes d'atteinte des voies respiratoires hautes (otites, laryngites, toux chronique) ou basse (wheezinq).

-L'enfant de plus d'un an peut présenter des vomissements, des douleurs abdominales, de l'anorexie, un refus alimentaire, des brûlures rétrosternales, de la dysphagie, des pneumonies récurrentes, une toux chronique et une voix rauque.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Aucune mise au point n'est recommandée en cas de régurgitations (reflux »banal »).

Le diagnostic repose sur l'anamnèse et l'examen clinique .

Les examens complémentaires éventuels (pH-métrie , impédancemétrie intra-luminale (reflux non acides), manométrie oesophagienne ou endoscopie) permettent le diagnostic de reflux gastro-oesophagien pathologique.

TRAITEMENT

Réassurance parentale et mesures hygiéno-diététiques en cas de régurgitations banales:

- fractionnement des repas
- arrêt du tabagisme passif.

En cas d'allaitement maternel :

-un régime d'éviction des protéines de lait de vache peut être envisagé pendant 2 à 4 semaines.

En cas d'alimentation artificielle

- vérifier la bonne reconstitution et le volume des biberons
- Envisager une formule anti-régurgitation (formules AR épaissies par amidon de pommes de terre/maïs-farine de caroube..) et éventuellement un hydrolysât poussé de protéine du lait de vache pendant 2-4 semaines en cas d'échec.

La position dorsale pour le sommeil est la seule recommandée. Le proclive n'a jamais fait la preuve de son efficacité même avec des angles extrêmes et tous les dispositifs de contention peuvent entraîner des risques.

En l'absence d'amélioration ou suspicion d'oesophagite (reflux pathologique) ,un traitement complémentaire (alginate, anti-acides, IPP) devra être instauré.