

Les petits maux des premières semaines



16 mars 2017
Dr Marine BESSE
Service de pédiatrie
Hôpital Libourne

Préambule

Consultation longue,

Nécessité de manifester l'empathie,

Rassurer, dédramatiser,

Introduire la notion

de normalité de l'imperfection,

de rodage ("au 6^e, vous serez rodé(e)s").

S'intéresser à la période prénatale.



Introduction

1°) Coliques du nourrisson:

Ne pas incriminer le lait.

2°) Régurgitations:

Ne pas incriminer le lait, ne pas penser trop vite au reflux.

3°) Crise génitale

Don't worry

4°) Ictère persistant:

La couleur des urines et des selles

5°) Puériculture au quotidien:

Se méfier des remèdes de grand-mère

6°) Dermatologie néonatale:

Non ce n'est pas de l'allergie!

7°) Plagiocéphalies:

Positionnelles, tout se joue le premier mois!

Introduction

1°) Coliques du nourrisson:

Ne pas incriminer le lait.

2°) Régurgitations:

Ne pas incriminer le lait, ne pas penser trop vite au reflux.

3°) Crise génitale:

Don't worry

4°) Ictère persistant:

La couleur des urines et des selles

5°) Puériculture au quotidien:

Se méfier des remèdes de grand-mère

6°) Dermatologie néonatale:

Non ce n'est pas de l'allergie!

7°) Plagiocéphalies:

Positionnelles, tout se joue le premier mois!

« Coliques du nourrisson »

Ou plutôt



Crise de pleurs excessifs du nourrisson

(le ventre a bon dos...)

Concerne (à des degrés divers) tous les NNés et nourrissons.

Petit problème physiologique

d'évolution spontanément régressive.

Avant toute chose, chercher l'erreur diététique!

Crise de pleurs excessifs

Enjeu : maîtrise les facteurs aggravants,

- **Suralimentation;**

- utilisation inopportune de farines,

- erreurs de préparation du biberon;

- vitesse excessive de prise du biberon...

- troubles du sommeil;

- **Difficultés dans la mise en place de la relation mère-**

enfant

- **Angoisses parentales génératrices de tensions avec effet miroir chez le nourrisson**

Crise de pleurs excessifs



Suralimentation

Ration de lait: $[\text{Poids (en g)}/10] + 250 (+/- 100)$ ml/24h

Se méfier des recommandations sur les boîtes de lait.

Authentifier : pesée du bébé, nu.

Calcul de la prise de poids depuis le nadir de la courbe.

Normale: 20 à 30 g/j de 0 à 2 mois, soit 150 à 250 g/semaine

(mini 100g, **maxi 300g**)

Crise de pleurs excessifs

Utilisation inopportune de farines

à éviter avant 4 mois.

Crise de pleurs excessifs

Erreurs de préparation du biberon

Trop dilué,

trop concentré.

-> 1 mesure de poudre arasée pour 30 ml d'eau

Crise de pleurs excessifs

Lait inadapté

- Gloria, concentré sucré,
- de chèvre,
- de vache,
- de jument

Gare à la mode "bobo bio homéo naturo ostéo"...

Crise de pleurs excessifs

Vitesse excessive de prise du biberon

L'alimentation artificielle n'a de sens

que si elle se réfère au modèle: L'allaitement.

Combien de temps dure une tétée au sein?

Combien de temps dure un repas, quel que soit l'âge?

Encourager la captation du regard de l'enfant, par la mère.

Faire la chasse aux perturbateurs de la relation mère-enfant : Télévision, téléphone, visiteurs...

Crise de pleurs excessifs

Mauvaise gestion des rots

Verticalisation pendant 5 à 10 minutes après la fin de la tétée ou du biberon.

Ne pas s'acharner si le rot ne vient pas...

Crise de pleurs excessifs

Diagnostics différentiels

Reflux gastro-œsophagien (RGO) compliqué d'œsophagite

Allergie aux protéines du lait de vache (APLV).

Infection urinaire.

Crise de pleurs excessifs

Après tout cela, que faire?

- Pas grand chose le plus souvent,

car justement, tout ira spontanément mieux,
mais à 3 mois... il faut tenir jusque là!

Pas grand chose \neq rien à faire

Crise de pleurs excessifs

Pas grand chose ≠ rien à faire

- **RASSURER ++** quant à l'absence de pathologie sous-jacente, à la normalité de ce bébé.
- Expliquer cercle vicieux pleurs inexpliqués-angoisses les-tension du bébé
- Petits massages abdominaux...prendre le temps de les montrer

- **Dynamiser la relation parents-enfant, soutien psychologique si besoin**

- **Formules lactées acidifiées, ou probiotiques ?? : non prouvé**

Et après, mais après seulement

- Hydrolysate (lait sans protéines de lait de vache): essai sur 2 à 4 semaines puis retour au lait antérieur: APLV probable seulement si réapparition des symptômes à la réintroduction.

Aucun médicament n'a fait la preuve de son efficacité.

Eviter la tentation des IPP sauf arguments sérieux en faveur d'une oesophagite.



1°) Coliques du nourrisson:

2°) Régurgitations:

Ne pas incriminer le lait, ne pas penser trop vite au reflux.

3°) Crise génitale:

Don't worry

4°) Ictère persistant:

La couleur des urines et des selles

5°) Puériculture au quotidien:

Se méfier des remèdes de grand-mère

6°) Dermatologie néonatale:

Non ce n'est pas de l'allergie!

7°) Une grosse bourse:

Hernie, kyste ou hydrocèle?

8°) Plagiocéphalies:

Positionnelles, tout se joue le premier mois!

Régurgitations

(RGO pathologique exclu)

Concerne (à **des degrés divers**) la majorité des NNés et nourrissons.

Petit problème physiologique d'évolution spontanément régressive.

Avant toute chose, chercher l'erreur diététique!

Régurgitations

(RGO pathologique exclu)

Quasiment toujours peu intenses, dès lors qu'on en maîtrise

les facteurs aggravants,

- Suralimentation;
- Erreurs de préparation du biberon;
- **vitesse excessive de prise du biberon;**
- mauvaise gestion des rots;
- trouble de la relation mère-enfant.

Régurgitations

(RGO pathologique exclu)

Suralimentation

Ration des 24h = $[\text{Poids (en g)}/10] + 250 (+/- 100)$ ml

Si un bébé régurgiteur grossit bien (*a fortiori* trop),

c'est qu'il mange trop!

Donc, écouter, ..., examiner, ...,

et ensuite seulement, commenter, expliquer, proposer.

Régurgitations

(RGO pathologique exclu)

- Erreurs de préparation du biberon:
 - Trop dilué,
 - trop concentré.
- Lait inadapté: concentré sucré, de chèvre, de vache, de jument...

Régurgitations

(RGO pathologique exclu)

Diagnostiques différentiels

Sténose du pylore: autour d'un mois, vrais vomissements post-prandiaux, stagnation pondérale...

Hypertension intracrânienne : cf PC, fontanelle, +/- ETF.

Reflux gastro-œsophagien (RGO) +/- compliqué d'œsophagite: douleurs per-prandiales, traces de sang, poids stagnant...

Allergie aux protéines du lait de vache (APLV): +/- éruption, +/- diarrhée: test hydrolysats si doute.

Infection urinaire: fièvre, poids stagnant...



Prise en charge des régurgitations

(RGO pathologique exclu)

Mesures posturales

- Garder le bébé à la verticale contre soi
jusqu'au rot, et au moins 10 min.
- Proclive dorsal controversé
- Pas de sommeil en décubitus ventral

Prise en charge des régurgitations

(RGO pathologique exclu)

Augmentation de la viscosité

Laits "AR", uniquement en pharmacie.

Épaississement par remplacement d'une partie des glucides par

1°) des amidons (maïs, riz, tapioca, p. de terre)

Amidon = 17 à 35 % des glucides (1,3 à 2,9 g / 100ml)

amidons: Picot AR

amidons + hydrolysate: Allernova AR

amidons + HA + probiotique: Guigoz AR,

2°) de la caroube: Gallia AR,

Nutriben AR, Milumel AR

3°) des amidons et de la caroube: Modilac AR

Tous ces laits existent sous forme de lait pour nourrissons et de laits de suite.

Régurgitations

Épaississants

1. Gélopectose[®] (pectine et cellulose)
Effet constipant.
2. Gumilk[®] (farine de caroube et maltodextrine)
Effet laxatif, avec parfois météorisme.
3. Magicmix[®] (amidon de maïs).

Si RGO pathologique: **Gaviscon** (0,2 ml/kg **avant** chaque tétée): protège l'œsophage

IPP seulement si oesophagite prouvée, maxi 4 semaines.

1°) Coliques du nourrisson:

2°) Régurgitations :

3°) Crise génitale: *Ne vous inquiétez pas Monsieur, votre garçon est bien un garçon!*

4°) Ictère persistant :

Ne pas incriminer trop vite le lait

Cherchez l'erreur diététique

5°) Puériculture au quotidien:

Couleur des selles et des urines

Se méfier des remèdes de grands-mères

6°) Dermatologie néonatale:

Non ce n'est pas de l'allergie!

7°) Plagiocéphalies:

L'ostéopathe ce n'est pas automatique



Crise génitale

Dans les 2 sexes:

Gonflement de la glande mammaire,

avec parfois galactorrhée.

Nécessité de le montrer aux parents, avant qu'ils ne le découvrent.

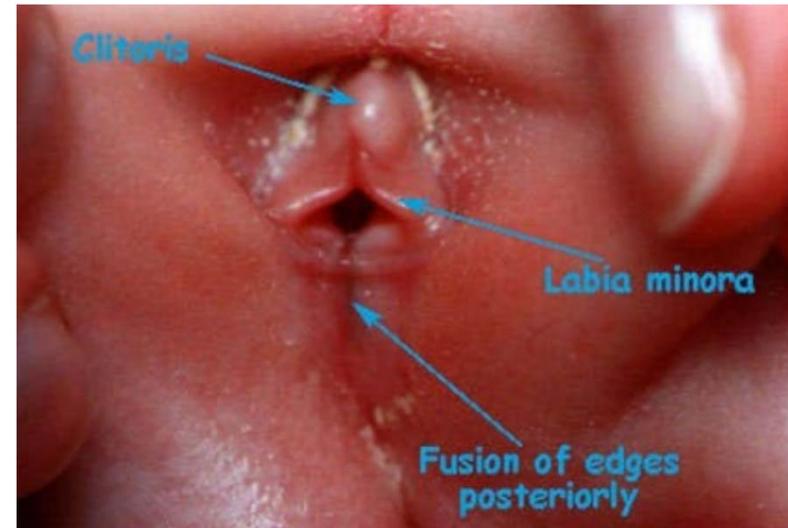
rassurer les parents +++

Ne rien appliquer sur la mammite.

Abcédation possible mais très rare.

Crise génitale

Chez la fille:



Ecoulement blanchâtre, pseudo-règles.

Coalescence des petites lèvres : banal, se libèrera spontanément à la puberté,

Nécessité de le montrer aux parents, avant qu'ils ne le découvrent.

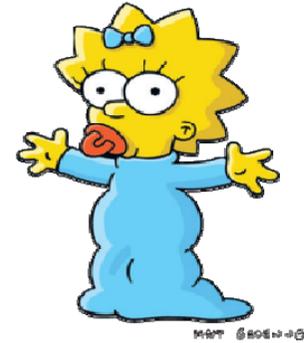
rassurer les parents +++

Crise génitale

Chez le garçon

Testicules plus volumineux, lame d'hydrocèle

Adhérences préputiales physiologiques



1°) Coliques du nourrisson:

Ne pas incriminer le lait.

2°) Régurgitations:

Ne pas incriminer le lait, ne pas penser trop vite au reflux.

3°) Crise génitale

Don't worry

4°) Ictère persistant:

La couleur des urines et des selles

5°) Puériculture au quotidien:

Se méfier des remèdes de grand-mère

6°) Dermatologie néonatale:

Non ce n'est pas de l'allergie!

7°) Une grosse bourse:

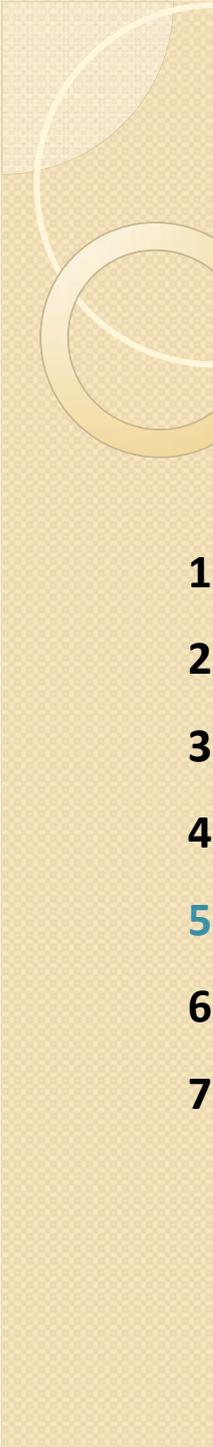
Hernie, kyste ou hydrocèle?

8°) Plagiocéphalies:

Positionnelles, tout se joue le premier mois!

Ictère persistant après la première semaine

- Danger si **selles décolorées et urines foncées**: penser cholestase, et **atrésie des voies biliaires**.
- Ictère au lait de mère : surveillance
- Ictères mixtes, évoquer hépatites (infectieuses ou métaboliques), hypothyroïdie, infection urinaire...



1°) Coliques du nourrisson :

ne pas incriminer le lait

2°) Régurgitations :

ne pas penser trop vite au RGO

3°) Crise génitale :

Don't worry

4°) Ictère persistant :

Couleur des selles et des urines

5°) Puériculture au quotidien:

Se méfier des remèdes de grand-mères.

6°) Dermatologie néonatale:

Non ce n'est pas de l'allergie!

7°) Plagiocéphalies:

Tout se joue dans le premier mois

Puériculture au quotidien

Le bain.

Quotidien? Pas nécessairement!

Arguments à développer:

il ne court pas derrière le bus,
il n'a pas de poils sous le bras

Peau normale => Savon de Marseille glycéринé

Peau (déjà) sèche ou atopie familiale => Pain surgras sans savon.

Puériculture au quotidien

Les soins du cordon

Désinfection 1 à 2 fois/j avec dakin ou chlorhexidine

Laisser à l'air ++

Se méfier :

-en cas d'écoulement important (kyste de l'ouraque?)

-cordon non tombé à 1 mois (déficit immunitaire?)

-persistance suintement > 1 semaine après chute (granulome?)

→ nitrage discuté).

Rassurer ++ si hernie ombilicale: se fermera spontanément dans les 6 premiers mois (> 90%)

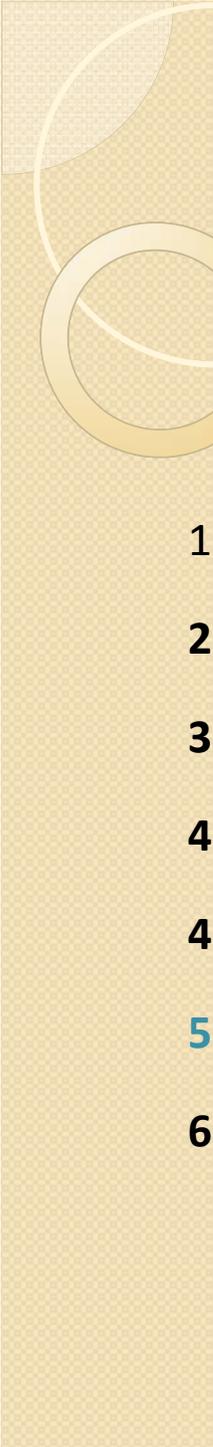
Puériculture au quotidien

La toilette du siège

Les urines sont hydrosolubles,
les *feces* sont hydrosolubles.

⇒ Le siège se nettoie donc à l'eau.

Au savon, au lait de toilette, mais rinçage à l'eau puis séchage



1°) Coliques du nourrisson:

ne pas incriminer le lait

2°) Régurgitations :

ne pas penser trop vite au reflux

3°) Crise génitale:

don't worry

4°) Ictère persistant :

couleur des selles et des urines

4°) Puériculture au quotidien :

se méfier des remèdes de grands-mères

5°) Dermatologie néonatale:

Non ce n'est pas de l'allergie!

6°) Plagiocéphalies: *Non, il n'y a pas besoin de soulager son porte-monnaie chez l'ostéopathe!*

Dermatologie néonatale

Grains de milium



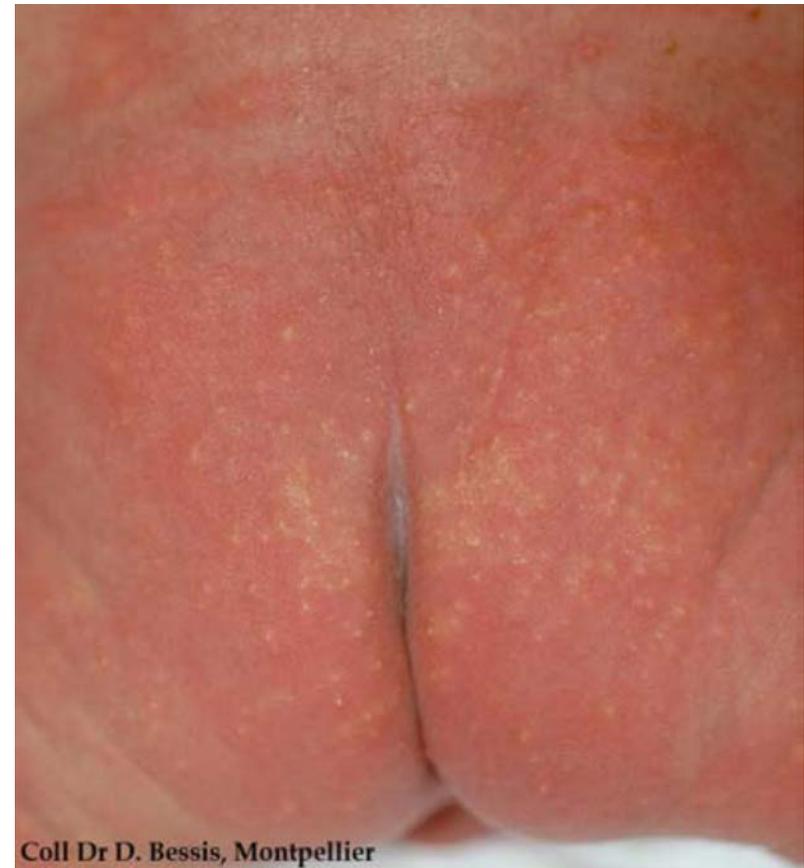
Dermatologie néonatale

Angiomes



Dermatologie néonatale

Erythème toxique

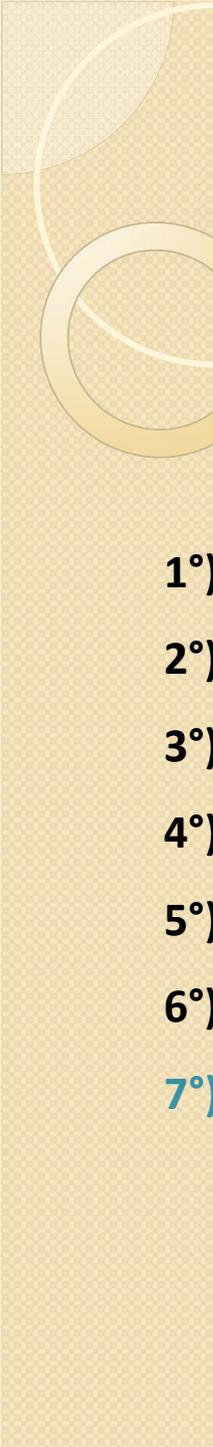


Coll Dr D. Bessis, Montpellier

Dermatologie néonatale

Tache mongoloïde, ardoisée

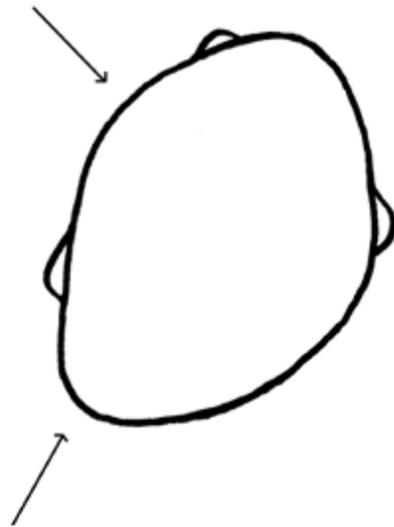


- 
- 1°) Coliques du nourrisson :**
 - 2°) Régurgitations :**
 - 3°) Crise génitale :**
 - 4°) Ictère persistant :**
 - 5°) Puériculture au quotidien :**
 - 6°) Dermatologie néonatale :**
 - 7°) Plagiocéphalies:**

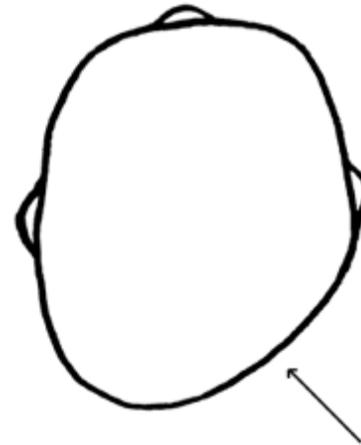
Positionnelles, tout se joue le premier mois!

Plagiocéphalies positionnelles

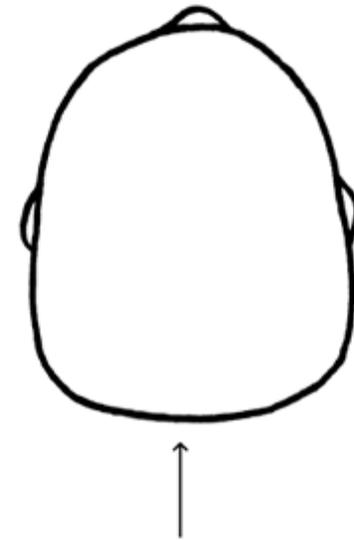
Plagiocéphalie fronto-occipitale



Plagiocéphalie occipitale



Platycéphalie



Plagiocéphalies positionnelles

**Mesures posturales précoces fondamentales:
tout se joue le premier mois!!**

- En éveil: Rester sur le ventre, le plus souvent et le plus longtemps possible.
- Pendant le sommeil: alterner les positions de la tête, si position préférentielle réitérée, alterner décubitus dorsal et côté opposé.

- 
- **Merci pour votre attention !**