



Par le Dr Audrey BONNELANCE

Médecin généraliste

1000 Bruxelles

rmg@ssmg.be

Les Entretiens de la SSMG

Louvain-la-Neuve, 19 et 20 octobre 2013

Allaitement maternel

L'**allaitement maternel** (AM) a de nombreuses vertus tant pour la mère que pour son nouveau-né. Ses **effets anti-infectieux** sont bien connus. Un allaitement exclusif d'au moins 4 mois permet de diminuer de 72% le nombre d'hospitalisations pour infections respiratoires basses et de 74% les bronchiolites à RSV chez les nourrissons de moins de 6 mois. Il fait chuter de 50% le nombre d'otites, de 64% les gastro-entérites et de 78% les entérocolites nécrosantes du nouveau-né prématuré. Tous ces effets sont augmentés si l'AM est prolongé jusqu'au delà de 6 mois.

Les **actions antiallergiques** sont également très efficaces. L'AM diminue de 27 à 42% les cas d'asthme, d'eczéma et de dermatite atopique dès qu'il dure au moins 3 mois.

Les nombreux **avantages pour la santé maternelle** sont : une perte de poids plus rapide, une diminution des risques infectieux, des cancers du sein et de l'ovaire et d'ostéoporose.

Pour prévenir les **pathologies mammaires** telles que les crevasses, les engorgements ou mastites, il est important de donner des explications claires aux mamans en ce qui concerne la position du bébé et la durée de la tétée:

- tête du bébé dans l'axe du corps et le corps face à celui de sa mère, légèrement en arrière, le menton contre le sein, bouche grande ouverte recouvrant une grande partie de l'aréole ;
- lèvres inférieures déroulées et langue en gouttière ;
- une tétée efficace comporte une déglutition audible, dure 5 à 20 minutes à une fréquence de 8 à 12 fois par jour pour un nouveau-né.

La question de l'AM peut déjà être abordée pendant la grossesse et en présence du conjoint. Il faut éviter les discours culpabilisants et le choix de la mère doit être compris et respecté. (AB)

D'après l'exposé du docteur M. Delhaxhe, pédiatre conseillère à l'ONE.

Mots-clefs: allaitement maternel.



Régurgitations et RGO

Les **régurgitations physiologiques** du nourrisson sont fréquentes. Cela concerne 50% des nourrissons à 1 mois et 66% à 4 mois. Elles surviennent dans les 2h après les tétées, sans pleurs. L'appétit et la croissance sont conservés. Elle est liée à l'immaturation du cardia et disparaît après 6 mois. Les conseils à donner aux parents sont simples. Il faut les rassurer, revoir le volume ingéré ou la fréquence des tétées, épaissir si possible, et surtout ne pas surmédicaliser !

Le **reflux gastro-œsophagien** pathologique est au contraire peu fréquent. Il ne concerne que 1 à 8% des nourrissons et survient de jour comme de nuit. Les pleurs importants du bébé en sont le symptôme principal et nécessitent une anamnèse précise et un examen attentif. L'environnement, les attitudes parentales et le rythme de vie doivent être pris en considération pour donner les conseils adéquats. (AB)

D'après l'exposé du docteur M. Delhaxhe, pédiatre conseillère à l'ONE.

Mots-clefs: reflux gastro-œsophagien, pleurs.

Diversification alimentaire

La diversification alimentaire se fait, selon les recommandations de l'ESPGHAN (Société Européenne de Gastro-entérologie et Nutrition pédiatrique), entre 4 et 6 mois et en douceur. Notre bon sens et notre respect de l'individualité de chaque nourrisson guideront nos conseils. Commencer la diversification par les légumes ou les fruits n'a que peu d'importance. L'apport quotidien de 8 gouttes de vita-

mine D^a est essentiel. Il est conseillé d'éviter l'introduction de gluten avant l'âge de 6 mois. Une fois la diversification acquise, il faut veiller à maintenir 5 repas par jour au moins et poursuivre un lait de suite ou de croissance jusqu'à l'âge de 18 mois. Les erreurs les plus fréquentes sont les excès **d'apports protéiques** et les insuffisances **d'apports lipidiques**. Il faut les rechercher à l'anamnèse: 600 ml de lait de suite et 15 g (1cuillère à café) de viande suffisent pour couvrir les besoins protéiques en dessous d'un an. Les lipides devraient représenter 50% de l'apport énergétique du nourrisson et du jeune enfant jusqu'à 3 ans. Il faut éviter les produits allégés ou écrémés et ajouter de l'huile dans les repas.

Le repas doit devenir un moment important de la relation affective. (AB)

D'après l'exposé du docteur M. Delhaxhe, pédiatre conseillère à l'ONE.

Mots-clefs: alimentation, vitamine D.

Allergies alimentaires chez l'enfant

L'allergie alimentaire est en forte augmentation. Elle touche 2 fois plus les enfants que les adultes.

La sensibilisation est forte pendant la grossesse et peut donner des IGE déjà positifs à la naissance. Les **allergènes** alimentaires **les plus fréquents** sont le blanc d'œuf, l'arachide, les protéines de lait de vache, les noix, les noisettes et le poisson. Ils sont responsables de 80% des allergies. Une anamnèse familiale positive ne doit pourtant pas faire reculer l'introduction d'aliments allergisants.

Davitamon®, Dcure®

La symptomatologie de l'**allergie aux protéines de lait de vache** (APLV) évolue avec l'âge et est faite de signes digestifs, cutanés et/ou respiratoires. La moitié des enfants atteints de dermatite atopique risque d'évoluer vers l'asthme. On parle de « marche allergique ».

Les **signes digestifs** sont présents dans 59% des cas : manque d'appétit et refus du biberon, régurgitations et/ou RGO et vomissements, diarrhées et/ou constipation, douleurs abdominales. Parmi les enfants de 0-2 ans atteints d'eczéma, 2/3 sont allergiques au lait de vache. Les **signes cutanés** sont présents dans 63% des cas (eczéma, au niveau du visage et surfaces d'extension des membres). Les **signes respiratoires** sont moins fréquents et ne sont présents que dans 33% des cas. Le **diagnostic** se fait principalement par épreuve d'élimination et de réintroduction à 2 reprises. La **prise en charge** doit comprendre la poursuite de l'allaitement avec éviction de l'allergène alimentaire suspecté pour la mère et un hydrolysate extensif de protéines de lait de vache pour l'enfant.

D'une manière générale, si une allergie alimentaire est suspectée, la diversification alimentaire doit se faire progressivement en tenant compte du résultat des éventuels tests cutanés. Tous les enfants qui présentent des symptômes persistants, récidivants, sévères ou nécessitant un traitement continu doivent bénéficier d'une **exploration allergologique**, sans limite inférieure d'âge. Les IGE spécifiques et éosinophiles seront demandés. Les tests cutanés peuvent être faits à tout âge (prick test si IGE médié, patch test si non IGE médié). Les laits hypoallergéniques sont indiqués pour la prévention des enfants à risque. L'APLV guérit la plupart du temps après l'âge de 2-3 ans. (AB)

D'après l'exposé du docteur M. Delhaxhe, pédiatre conseillère à l'ONE.

Mots-clés: allergie alimentaire chez l'enfant, allergie aux protéines de lait de vache.

Luxation congénitale de la hanche



La **luxation congénitale de la hanche** est très fréquente, facile à dépister et à diagnostiquer. On retrouve à l'examen clinique une limitation de l'abduction. Il faut à tout prix s'acharner à retrouver ce signe à l'examen clinique en mettant l'enfant sur le ventre, les genoux fléchis à 90° en rotation externe. Si une asymétrie est présente, le **signe du papillon** est positif et confirme avec certitude qu'une pathologie est présente au niveau de la hanche. (AB)

D'après l'exposé du docteur Jacques Magotteaux, orthopédiste au CHU de Liège.

Mots-clés: luxation congénitale de la hanche, douleur articulaire, boiterie.



Rhume de hanche

Le **rhume de hanche** est une inflammation aspécifique de la hanche de l'enfant âgé de 2 à 8 ans. Les garçons sont 3-4x plus atteints que les filles. Le **symptôme** qui pousse à consulter est la boiterie ou le refus de marcher puisque la marche induit une douleur plus ou moins intense. L'atteinte est unilatérale et l'enfant en bonne santé et afebrile. La douleur est ressentie à la hanche ou au niveau de la cuisse ou du genou. **L'examen clinique** montre une boiterie, un membre inférieur en flexion et en rotation externe, une impotence fonctionnelle, une limitation de la rotation interne et de l'extension et abduction.

À l'**anamnèse**, il faut rechercher des antécédents d'infection ORL, de diarrhée, d'infection urinaire ou de traumatisme. La **mise au point** comprend un bilan sanguin. Celui-ci ne montre pas de signe inflammatoire. Une échographie peut mettre en évidence un épanchement (inconstant). La radiographie est normale. N'oublions pas qu'il s'agit d'un diagnostic d'exclusion et qu'il faut penser avant tout à exclure d'autres causes plus graves comme une arthrite de hanche, une ostéomyélite du col ou du bassin, un abcès du psoas ou une appendicite rétro-caecale. La guérison est spontanée en 15 jours et sans séquelle. (AB)

D'après l'exposé du docteur Jacques Magotteaux, orthopédiste au CHU de Liège.

Mots-clés: douleur articulaire, boiterie, rhume de hanche.