

Les régurgitations des nourrissons



Les régurgitations sont habituelles chez les nourrissons, et généralement sans consé-

quence pour leur santé. Elles ne nécessitent aucun traitement, ou parfois quelques mesures diététiques. De rares cas de maladie justifient la prise de médicaments.

Reconnaître les régurgitations normales

● La plupart des nourrissons ont des régurgitations, qui apparaissent avant l'âge de trois mois et disparaissent spontanément vers l'âge d'un an. Ces régurgitations normales sont généralement faciles à reconnaître, car elles surviennent sans effort de vomissement, et ne s'accompagnent d'aucun autre symptôme. Le développement de l'enfant est normal, et ses courbes de taille et de poids sont satisfaisantes. Même lorsqu'elles sont très fréquentes (jusqu'à 20 ou 30 fois par jour) ces régurgitations n'ont aucune conséquence sur la santé de l'enfant.

● À l'inverse, il peut exister une anomalie (reflux gastro-œsophagien) quand les régurgitations s'accompagnent de pleurs persistants au cours des repas, de refus répétés de la tétée, d'anorexie (perte anormale d'appétit) avec ralentissement de la croissance (courbes de taille et de poids anormales). Un reflux gastro-œsophagien pathologique est aussi à suspecter devant certaines malaises ou certaines affections respiratoires réci-

divantes du nourrisson. Dans ces cas particuliers, un examen spécialisé appelé pHmétrie est parfois utile.

Que faire en cas de régurgitations

● Quand les régurgitations ne perturbent pas l'enfant, le mieux est le plus souvent de ne rien faire, sauf l'essuyer pour éviter l'irritation de la peau.

● Quand les régurgitations sont plus gênantes par leur fréquence ou leur abondance, il importe de vérifier que les quantités proposées à l'enfant (au biberon) ne sont pas excessives. On peut parfois diminuer les régurgitations en ralentissant le débit du biberon et en modifiant la position de l'enfant pendant et après la tétée. Il faut cependant éviter de coucher les enfants sur le ventre, car cette position augmente le risque de mort subite.

● Quelques études de faible niveau scientifique semblent montrer que les régurgitations diminuent lorsqu'on épaissit le lait. Pour cela, on peut ajouter une préparation à base d'extrait de graine de caroube ou d'amidon de maïs, ou utiliser un lait avec épaississant.

Le traitement du reflux gastro-œsophagien pathologique

● Plusieurs médicaments sont commercialisés pour le traitement du reflux gastro-œsophagien du nourrisson : en particulier une association *bicarbonate + alginate de sodium* et une association *pectine + cellulose + silice colloïdale*. Leur efficacité est mal connue.

● Chez les enfants âgés de plus de un an dont l'œsophage est enflammé ou ulcéré, le traitement fait appel à un médicament qui diminue les sécrétions acides de l'estomac : l'*oméprazole*.

Ne pas utiliser

● La *dompéridone* et le *métoclopramide*, destinés à accélérer la vidange de l'estomac, sont en fait des neuroleptiques. Ils exposent les nourrissons à des troubles cardiaques et neurologiques : en particulier à des mouvements involontaires et automatiques ou à des contractions musculaires involontaires. Un autre neuroleptique, le *cisapride*, a été retiré du marché du fait de ses effets indésirables cardiaques parfois mortels.

©Prescrire - Juillet 2013

Sources :

- "Reflux gastro-œsophagien chez les nourrissons et les enfants : traitement" Idées-Forces Prescrire mises à jour juillet 2013 : 3 pages.