ZOOM

Coliques du nourrisson

H Collignon. Médecine & Enfance ; mai 2006 ; 243-44.

Les coliques du nourrisson constituent l'un des symptômes les plus fréquents en pédiatrie. Une question sur la possibilité de prescrire du Spasfon Lyoc® à un nourrisson et à quelle posologie a soulevé un débat, reflétant la grande diversité de pratiques vis-à-vis de ce problème pour lequel la seule certitude est qu'il disparaît spontanément avec le temps.

Certains estiment qu'une telle prescription est intéressante, voire logique, étant donné l'adaptation à la vie extra-utérine et les modifications fonctionnelles et anatomiques du tractus digestif. D'autres émettent des doutes sur l'efficacité d'un tel traitement. Les conclusions d'une table ronde sur le sujet lors du dernier congrès de l'AFPA étaient qu'aucune étiologie univoque n'était retrouvée, qu'aucun médicament, quel qu'il soit, n'avait une efficacité démontrée, et que les coliques étaient rencontrées chez les enfants de tous les pays.

Certains rapportaient l'efficacité, dans leur clientèle, d'un mélange d'eau de chaux et de julep gommeux (une cuillère à café après chaque tétée ou chaque biberon). Un praticien, après avoir prescrit divers produits, a dit avoir tout arrêté faute d'une efficacité avérée. La posologie donnée par le Vidal pour le Spasfon Lyoc® est de 1 lyophilisat 2 fois par jour, mais en fait il n'existe aucune étude clinique permettant de recommander une quelconque posologie. La principale conclusion que l'on peut tirer de cet échange est qu'il faut reconnaître devant les parents notre ignorance actuelle, le fait qu'il est abordé de façon empirique, et que tout finira par s'arranger. Il serait utile de ne plus utiliser le mot « coliques », avec sa connotation de douleurs abdominales, pour revenir à la réalité, qui est celle de pleurs du nourrisson. Un praticien a dit passer beaucoup de temps à expliquer aux parents qu'il était possible de calmer leur enfant avec des moyens non médicamenteux, et que cette approche donne de bons résultats.

Dépistages : impact d'un faux positif

Expanded newborn screening for biochemical disorders: the effect of a false-positive result. EA Gurian, DD Kinnamon, JJ Henry, SE Waisbren. Pediatrics 2006 ; 117(6) : 1915-21.

Certains programmes de dépistage en routine chez les nouveau-nés recherchent actuellement plus de 30 pathologies génétiques biochimiques rares. Plus le nombre de pathologies recherchées s'élève, et plus le nombre de faux positifs augmente. Les auteurs se sont penchés sur l'impact d'un test faussement positif sur les parents, les relations familiales, et la façon dont l'état de santé de l'enfant sera perçu.

Les parents de 173 enfants chez qui un test de dépistage en routine était revenu faussement positif ont été comparés aux parents de 67 enfants chez qui le test était négatif. Les parents du groupe étudié avaient un niveau de stress plus élevé que les parents du groupe témoin, avec un niveau plus élevé de dysfonctionnement de la relation parents-enfant, et une perception plus fréquente de leur bébé comme étant « difficile ». Seulement le tiers des parents du groupe étudié avaient bien compris la raison pour laquelle leur enfant avait été à nouveau testé, et le niveau de stress était plus bas chez ces parents.

Il serait nécessaire de mieux communiquer avec les parents au sujet de ce dépistage, et de veiller à ce qu'ils comprennent bien la raison pour laquelle le test est répété, afin d'atténuer l'impact négatif d'un test faussement positif.

Lait humain en IV par erreur

Normal neurologic and developmental outcome after an accidental intravenous infusion of expressed breast milk in a neonate. Ryan CA, Mohammad I, Murphy B. Pediatrics 2006 ; 117(1) : 236-8.

Les auteurs décrivent le cas d'un prématuré qui a reçu accidentellement 10 ml de lait humain en IV sur une période de 3,5 heures. Le nourrisson a reçu les soins appropriés suite à cet accident. A l'âge de 6 ans, sa scolarité était normale, il ne présentait aucun problème neurologique, ni aucun trouble d'apprentissage. Les auteurs ont retrouvé 8 autres accidents similaires survenus dans des services de néonatalogie, à la suite desquels 3 enfants sont décédés.

L'analyse des faits entourant ces accidents a permis de constater que l'injection intraveineuse de lait humain ou de lait industriel pourrait être évitée par l'utilisation de tubes d'alimentation entérale conçus de telle façon qu'il serait impossible de les connecter aux canules pour intraveineuses. L'addition d'un peu de bleu de méthylène au lait pourrait également permettre de prévenir ce type d'erreurs. Cette analyse démontre la nécessité de recueillir des informations détaillées sur ces accidents, rares mais graves, survenant en néonatalogie ; elle montre également que la prévention de telles erreurs repose davantage sur l'amélioration du matériel que sur la mise en cause du personnel.

UN METIER D'AVENIR

Une agence américaine spécialisée dans le personnel de maison « haut de gamme » (CertifiedHouseholdStaffing.com) propose les services de nourrices allaitantes qualifiées. D'après le directeur, la demande est en augmentation en dépit d'un salaire de plus de 1000 $ par semaine…

Des femmes prêtes à payer cher pour du lait humain

Moms pay big for other mothers' milk. But doctors warn non-nursing women of health risk to babies. J DeFao. San Francisco Chronicle, April 9, 2006.

C Bartels a payé plus de 25 000 € pour acheter au lactarium local du lait humain pour son bébé adopté (environ 100 € par jour). De plus en plus de mères qui n'allaitent pas décident de donner du lait humain à leur bébé, acheté dans un lactarium, mais également directement auprès d'autres femmes. On peut même acheter du lait humain sur Internet. Mais si le lait humain provenant d'un lactarium présente toutes les garanties de sécurité, il n'en est pas de même du lait qu'une femme peut se procurer par d'autres moyens.

La demande de lait humain auprès des 9 lactariums d'Amérique du Nord a augmenté de 28% en 2005. L'essentiel de ce lait est utilisé chez des bébés prématurés ou malades, mais les parents d'un bébé adopté ou les mères qui ne peuvent pas allaiter pour une raison médicale peuvent également obtenir une prescription pour du lait humain. La demande est telle qu'une entreprise californienne, Prolacta Bioscience, a commencé à en vendre au prix d'environ 35 € les 25 ml (1400 € le litre) après avoir créé ses propres lactariums. Ce lait présente, lui aussi, toutes les garanties de sécurité.

Mais de très nombreux parents ne peuvent pas payer aussi cher pour du lait humain, et ils se rabattent donc sur du lait provenant de femmes vivant dans leur entourage, ou de femmes recrutées sur Internet (où on peut trouver du lait humain à partir de 1 à 2 € les 25 ml). Ce lait ne présente aucune garantie de sécurité. Dans certains cas, les parents ne peuvent même pas être sûrs que le lait fourni est réellement du lait humain. Par ailleurs, certains craignent que cela favorise le développement d'un « trafic de lait », des mères pauvres tirant leur lait pour le vendre au détriment de leur bébé. Il est actuellement impossible de connaître exactement l'ampleur de ce phénomène.

Une mère célibataire de 19 ans, qui avait sevré son bébé à 12 mois, et qui avait décidé de continuer à tirer son lait pour le vendre et arrondir ainsi ses fins de mois, a changé d'avis après avoir été contactée par plusieurs femmes ; elles ne lui ont même pas demandé si elle fumait, consommait régulièrement de l'alcool ou des drogues, ou si elle souffrait d'une quelconque maladie, ce qui l'a horrifiée. Certaines mères estiment qu'il est possible de donner sans risque du lait provenant de femmes inconnues. Par exemple, une mère qui avait subi une double mastectomie, a recueilli pour ses enfants du lait donné régulièrement par une cinquantaine de femmes ; elle a acheté un pasteurisateur pour traiter elle-même le lait qui lui était donné.

L'allaitement par une femme autre que la mère (parente, amie) est encore la norme dans certaines sociétés, et a longtemps existé chez nous à l'époque où l'allaitement était la norme. Il semble que cette pratique redevienne de plus en plus fréquente dans les pays industrialisés.

Lait épaissi : aucun effet sur le reflux chez les prématurés

Starch thickening of human milk is ineffective in reducing the gastroesophageal reflux in preterm infants: a crossover study using intraluminal impedance. Corvaglia L et al. J Pediatr 2006 ; 148(2) : 265-8.

Les auteurs ont évalué l'impact de l'épaississement du lait humain par une préparation d'amidon sur le reflux gastro-œsophagien (RGO) chez des prématurés.

5 prématurés nés entre 27 et 32 semaines, avec un poids compris entre 570 et 1900 g, et présentant un RGO, ont ont reçu alternativement en l'espace de 24 heures 4 repas de lait maternel enrichi non épaissi, et 4 repas de lait maternel enrichi épaissi à l'aide d'une préparation d'amidon précuit à la dose de 1,5 g pour 100 ml de lait. Le pH gastrique des enfants a été suivi, ainsi que l'impédance intraluminale, à l'occasion des 8 repas étudiés. Le nombre d'épisodes de remontées acides était de 34 avec le lait non épaissi, et de 36 avec le lait épaissi ; le nombre d'épisodes de remontées non acides était de 112 avec le lait non épaissi, et de 134 avec le lait épaissi.

L'épaississement du lait humain donné à des prématurés présentant un RGO s'avérait inefficace pour abaisser le nombre d'épisodes de reflux.

Symptomatologie de la déshydratation

Weight loss, serum sodium concentration and residual symptoms in patients with hypernatremic dehydration caused by insufficient breastfeeding. Breuning-Boers JM et al. Ned Tijdschr Geneeskd 2006 ; 150(16) : 904-8.

Le but de cette méta-analyse était de déterminer les relations entre la natrémie et la perte de poids, chez des nourrissons allaités ayant présenté une déshydratation hypernatrémique suite à une absorption insuffisante de lait maternel.

Les auteurs ont analysé 47 articles présentant 128 cas. Parmi ces cas, 9 bébés avaient perdu moins de 10% de leur poids de naissance, soit 7% des nouveau-nés. Il existait une corrélation linéaire entre la perte de poids et la natrémie : pour chaque tranche de 10% de perte de poids supplémentaire, la natrémie augmentait de 16 mmol/l. Plus la natrémie était élevée au départ, plus la prévalence des symptômes résiduels augmentait. Aucun symptôme résiduel n'était constaté chez les bébés qui avaient perdu moins de 10% de leur poids de naissance.

Soins du cordon : du lait maternel

Umbilical cord care: a pilot study comparing topical human milk, povidone-iodine, and dry care. Vural G, Kisa S. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2006 ; 35(1) : 123-8.

L'étude a inclus 150 nouveau-nés, qui ont été répartis en 3 groupes égaux : nettoyage quotidien du cordon avec séchage soigneux, application 2 fois par jour de povidone iodée, ou application 2 fois par jour de lait maternel. On a noté la survenue éventuelle d'une omphalite, ainsi que le temps qui s'est écoulé avant la chute du cordon. L'incidence de l'omphalite a été très basse : 1 cas dans le groupe povidone iodée, et un cas dans le groupe lait maternel. Le temps nécessaire à la chute du cordon a été plus court dans le groupe nettoyage et séchage, et dans le groupe lait maternel. L'utilisation de lait maternel pour les soins du cordon s'avérait donc au moins aussi efficace que les autres méthodes couramment utilisées.