

Le reflux gastro œsophagien (RGO)

👶 La plupart des bébés régurgitent en raison du manque de tonicité du cardia et de l'immaturation des mécanismes physiologiques de la vidange gastrique. Les nourrissons ont une alimentation liquide dont le volume rapporté à leur poids est très important. Pour un adulte de 65 kg, la quantité de lait absorbée par un bébé de 5 kg, correspondrait à environ 8 litres par jour.

Une étude portant sur 948 enfants a démontré que:

- La moitié des nourrissons de 3 mois régurgitaient au moins une fois par jour;
- La fréquence maximum des régurgitations était observée à 4 mois chez 67 % des enfants;
- La prévalence des régurgitations passait de 61 % à 21% entre 6 et 7 mois;
- 23 % des enfants régurgitaient au moins 4 fois par jour à 5 mois, contre 7 % des enfants de 7 mois.

👉 La plupart du temps, le reflux est donc un phénomène normal, physiologique, qui disparaîtra avec le temps et la prise régulière d'une position plus verticale (assise, puis debout). Lorsqu'un bébé souffre d'un « réel » reflux gastro œsophagien (RGO), le contenu de l'estomac remonte chroniquement dans l'œsophage, qui est irrité par le contact répété avec un liquide acide. Cela s'accompagne souvent de régurgitations, mais il peut arriver que le bébé ne régurgite pas et manifeste simplement sa souffrance par ses pleurs. Là aussi, ce phénomène se résoudra spontanément avec le temps, les symptômes disparaissant chez la plupart des enfants entre 9 et 12 mois. Chez certains enfants, le RGO sera associé à une autre pathologie (encéphalopathie, hernie hiatale...); ces enfants auront généralement besoin d'un traitement assez lourd au long cours, ou d'une intervention chirurgicale.

🌟 **Symptômes les plus courants**

- Des régurgitations et/ou vomissements fréquents, présents dans 90 % des cas;
- Des troubles importants du sommeil;
- Des pleurs fréquents et inconsolables;
- Un enfant agité pendant les tétées;
- Mauvaise haleine;
- Bébé se cambre vers l'arrière;
- Il ne supporte pas la position couchée;
- Il mâchonne en permanence;
- S'étouffe, a une respiration sifflante;

- Un bébé qui veut téter en permanence ou au contraire qui semble ne pas aimer téter.

Détecter les signes de RGO le jour	Détecter les signes de RGO la nuit / sommeil
Bébé tire la langue et vous ne comprenez pas pourquoi.	Troubles du sommeil nuit et jour.
Il régurgite ou vomit du lait. Cela peut se produire entre et après les repas, biberons ou tétées.	Bébé qui ronfle.
Bébé qui pleure, ou hurle après avoir mangé/tété.	Bébé fait de l'apnée du sommeil.
Bébé agité, qui se cambre ou s'énerve après avoir mangé ou tété.	Bébé se réveille souvent pendant sa sieste ou pendant la nuit. Il a du mal à s'endormir ou rester endormi longtemps.
L'alimentation de confort pour aider à soulager la douleur : bébé tête fréquemment.	Il refuse de se coucher, il n'a pas l'air d'aimer ça. Certains bébés souffrant de rgo accepteront seulement de dormir debout.
Bébé refuse au contraire de s'alimenter. Il ne veut pas manger, ou refuse le biberon ou la tétée.	Avoir le sommeil léger.
	Vous réveiller fréquemment la nuit.



<https://www.amourmaternel.fr/rgo-bebe/>

Rarement, le RGO peut devenir un problème de santé sérieux. Il peut provoquer une œsophagite, avec douleurs importantes à type de brûlures rétro sternales ascendantes, et parfois une inhalation de liquide gastrique (pouvant induire une infection pulmonaire, voire exceptionnellement le décès).

✨ Seront considérés comme des **signes inquiétants**, nécessitant une exploration

- Une prise de poids insuffisante;
- Des problèmes respiratoires: bronchite, toux, respiration sifflante, pneumonie, épisodes d'apnée et de cyanose, étouffements;
- Une dysphagie, une irritation pharyngée, des crachements de sang;
- Des malaises, des pertes de connaissance.

✨ Les allergies

Une allergie peut être à l'origine du RGO, ou peut rendre sérieux un problème qui serait autrement bénin. Une étude portant sur 204 nourrissons souffrants de RGO a retrouvé une allergie aux protéines du lait

de vache chez 41,8 % d'entre eux. Les auteurs recommandaient de rechercher l'existence d'une telle allergie (ou d'une allergie à un autre aliment) chez tous les bébés présentant un sérieux problème de reflux.

<https://portail.nourrisourcemontréal.org/documents/view/151/235/>

✨ **Le tabagisme passif**

Le tabagisme passif peut aussi jouer un rôle; une étude a retrouvé une corrélation linéaire entre l'importance de la tabagie passive à laquelle l'enfant était exposé et la fréquence des épisodes de reflux chez l'enfant; les auteurs notaient que les mères qui allaitaient étaient moins souvent fumeuses que les mères qui donnaient un lait industriel (18,2 % contre 34 %).

<https://www.inspq.qc.ca/information-perinatale/fiches/tabac>

✨ **Les examens complémentaires**

Des examens complémentaires peuvent éventuellement être effectués. Leurs résultats ne sont pas toujours probants et ces examens sont perturbants pour l'enfant. Ils devraient donc être réservés aux cas de RGO sévère. La pH-métrie œsophagienne nécessite la pose d'une sonde œsophagienne pendant au moins 18 heures. Le TOGD décèlera une malposition du cardia, une hernie hiatale, une anomalie de la vidange gastrique, une œsophagite sévère. L'endoscopie permettra d'objectiver l'œsophagite et de préciser sa gravité.

✨ **L'allaitement et le RGO**

L'allaitement peut et doit être poursuivi lorsqu'un enfant souffre d'un RGO. Des études ont montré que le RGO était moins fréquent chez les enfants allaités, et que les symptômes en étaient moins sévères. Le lait humain se digère plus vite et plus facilement que le lait industriel; moins le lait passe de temps dans l'estomac, et plus le risque de reflux est bas. Le pH gastrique après absorption de lait humain est plus bas qu'après l'absorption de lait industriel, ce qui accélère encore la vidange gastrique chez l'enfant allaité. Une étude de Heacock et Al, portant sur 37 enfants allaités et 37 enfants nourris au lait industriel, a analysé la survenue du reflux dans les 4 heures suivant un repas. Il y a eu 83 épisodes de reflux chez les enfants allaités, contre 144 chez les enfants nourris au lait industriel. Par ailleurs, le lait maternel est une substance humaine; en cas d'inhalation bronchique, il posera moins de problèmes que le lait industriel.

✨ **Les mesures thérapeutiques de base**

Avoir un bébé qui souffre de RGO n'est pas facile à vivre pour les parents. Ils pourront se sentir totalement incompetents devant ce bébé qui pleure pendant des heures, et qui semble inconsolable. La mère pourra penser que son bébé souffre à cause de son lait. Vous pourrez la rassurer en lui disant que le lait maternel est ce qu'il y a de mieux pour son bébé en pareil cas.

- Garder l'enfant en position verticale pendant et après les tétées (au moins 30 minutes). La gravité aidera à éviter les remontées acides.
- Porter l'enfant régulièrement dans un porte-bébé qui le maintient en position verticale (les écharpes sont moins appréciés des bébés RGO... privilégiez les Mei-Tai ou les préformés), en veillant à éviter une compression abdominale.
- Le mettre au sein en faisant en sorte qu'il ait la tête plus haut placée que le tronc.
- Porter souvent le bébé. Pleurer régulièrement augmente le risque de reflux.
- Ne pas trop serrer les couches (préférer les couches qui s'attachent sous l'ombilic).
- Se méfier des « maxi-cosis » dans lesquels l'enfant est tassé sur lui-même.
- Lui faire faire des rots à plusieurs reprises pendant la tétée, surtout s'il tète goulûment. Moins il aura d'air dans l'estomac, moins il risquera d'avoir un reflux.
- L'augmentation de la fréquence des repas et la diminution de leur volume n'ont pas réellement fait la preuve de son efficacité, mais semble cependant être une mesure de bon sens: un estomac moins rempli débordera moins volontiers qu'un estomac distendu par un volume important de liquide. Préférer donc les petites tétées fréquentes. Le lait coulera moins vite et le bébé avalera moins d'air. Si nécessaire, ne donnez à l'enfant qu'un seul sein par tétée.
- Éviter de donner à l'enfant tout liquide non indispensable ; proscrire tout particulièrement les jus de fruit acides.

Certains bébés souhaitent téter souvent parce que le fait d'avaler du lait diminue l'acidité œsophagienne en tamponnant les sécrétions gastriques, et que la succion a un effet calmant. D'autres enfants comprendront rapidement que le fait de manger est suivi de manifestations douloureuses, et pourront refuser de téter. Dans ce cas, il sera utile de varier les positions d'allaitement, de marcher pendant que l'enfant tète, d'avoir beaucoup de contacts physiques avec lui.

✨ **Les traitements médicamenteux**

A priori, un traitement médicamenteux anti-reflux n'est pas indispensable chez un enfant dont la croissance est normale, et qui ne présente pas de symptômes indiquant des complications pulmonaires, sauf si les manifestations douloureuses sont importantes.

✨ **Épaissir le lait?**

Épaissir le lait ou encore donner des céréales est encore fréquemment recommandé. Des études ont toutefois montré que cela n'avait guère d'impact sur la symptomatologie d'un RGO sévère. En cas de régurgitations, le lait épaissi est nettement plus agressif pour la muqueuse œsophagienne que le lait seul. Par ailleurs, l'épaississement du lait a pour

principal effet d'induire une constipation qui peut éventuellement aggraver le RGO. Ces épaississants peuvent améliorer la symptomatologie douloureuse, tout en laissant évoluer le RGO à bas bruit, ou aggraver l'ensemble du tableau. Une étude de Dietsch et Coll a suivi 413 enfants souffrant de RGO. Chez les enfants de moins de 4 mois (n = 147, dont 19% étaient exclusivement allaités, et 12,2 % étaient partiellement allaités), 87 % de ceux qui avaient une alimentation épaissie régurgitaient contre 58 % des enfants dont l'alimentation n'était pas épaissie.

✨ **La diversification alimentaire pour soulager le RGO?**

La diversification n'a pas d'impact favorable: 71,4 % des enfants qui avaient une alimentation diversifiée régurgitaient contre 57,7 % des enfants qui ne consommaient que du lait.

Quelques liens complémentaires

<https://naitreetgrandir.com/fr/sante/reflux-gastro-oesophagien/>

<https://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/ces-bebes-qui-regurgitent>

<https://enseignement.chusj.org/ENSEIGNEMENT/files/5d/5d80211a-05ac-40b2-9451-c869693e0596.pdf>

<https://www.lllfrance.org/1401-da-41-allaiter-un-bebe-souffrant-d-un-reflux-gastro-oesophagien>

<https://allaiterarambouillet.wordpress.com/2016/02/19/reconnaitre-un-bebe-avec-un-reflux-gastro-oesophagien-rgo/>