

TD N°5
(Gastroentérologie et nutrition pédiatriques)
Dr Boustil

Cas clinique N°1 :

Maya a 4 mois et présente des vomissements depuis la naissance plus volontiers déclenchés par le changement de position en postprandial immédiat. Au départ, ceux-ci semblaient être bien tolérés. Mais, depuis 1 semaine, Maya est contrariée, elle pleure facilement au cours des repas et sa mère décrit des malaises fréquents. Ces dernière 24 heures, elle refuse de boire et quasiment inconsolable. La grand-mère, qui garde l'enfant, la ramène aux urgences.

Dans ces antécédents, vous apprenez que Maya est née à terme au décours d'une grossesse normale et d'un accouchement eutocique (poids 3 Kg et taille 49 cm à la naissance). C'est d'habitude un enfant calme, et n'est quasiment jamais malade. Elle a reçu le lait maternel le premier mois de vie ; Depuis le sevrage, elle reçoit un lait pour nourrisson standard. En regardant le carnet de santé, vous constatez qu'à l'occasion de sa vaccination du 3^e mois elle pesait 4,8 kg et mesurait 60 cm.

Les données de l'examen clinique :

Maya pèse actuellement 5 kg et mesure 61 cm.
Elle est apathique, très pale mais un état d'hydratation satisfaisant.
Ses constantes sont stables et le reste de l'examen est sans particularité.

Question 1 : Quelle interprétation faites vous ?

Maya présente :

- Un problème digestif fait de vomissements chroniques ;
- Un problème nutritionnel fait d'une mauvaise prise pondérale ;
- Un problème général fait d'apathie, douleur et irritabilité ;
- Un problème hématologique fait d'une pâleur.

Question 2 : Quel diagnostic étiologique vous parait le plus probable ?

- a. APLV
- b. SHP
- c. RGO non gênant
- d. RGO pathologique ou compliqué**
- e. IIA

Justifiez ?

Eléments contre l'APLV : survenu de vomissements au cours de l'AM et l'absence de diarrhée (les manifestations digestives de l'APLV non IgE-dépendante apparaissent généralement quelques jours ou semaines après le sevrage).

Eléments contre la SHP : absence d'intervalle libre et les vomissements ne sont pas caractéristiques (constitués de lait caillé, survenant à distance des repas).

Eléments contre l'IIA : les vomissements y sont habituellement aigus (urgence chirurgicale) et l'absence des crises douloureuses paroxystiques.

Eléments en faveur du RGO : les vomissements survenant immédiatement en période postprandiale favorisés par le changement de position.

Ce RGO est pathologique puisqu'il retient sur la croissance pondérale et qu'il s'est compliqué d'œsophagite peptique dont les symptômes sont la douleur et les difficultés d'alimentation en plus de la pâleur témoignant de l'anémie (II au saignement œsophagien).

Question 3 : Quels examens complémentaires prescrivez-vous ?

- a. IgE spécifiques vis-à-vis des PLV
- b. TOGD
- c. PH métrie
- d. Echographie abdominale
- e. Fibroscopie OGD

Question 4 : Quelles mesures thérapeutiques adopterez-vous ?

Traitement hygiéno-diététique :

- Surélévation de la tête du lit de 30° en position dorsale ;
- Fractionnement des repas ;
- Épaississement des biberons ou utilisation de laits pré épaissis (AR) ;
- Assurer un bon état d'hydratation.

Traitement médicamenteux :

- Les prokinétiques (Metoclopramide, Dompéridone, Cisapride) n'ont pas apporté la preuve de leur efficacité et leurs effets II limitent leur utilisation.
- Les antiacides et préférentiellement les IPP (Oméprazole) sont parfaitement indiqués.

Cas clinique N°2 :

Bilel est un petit garçon âgé de 2 ans orienté par un pédiatre de ville pour l'exploration d'un retard staturo-pondéral.

Dans ses antécédents, on apprend qu'il est né à terme a pesé **3,5** Kg et mesuré **50** cm.

Il n'a pas été malade durant les 3 premiers mois de vie, puis sont apparues des diarrhées fréquentes et persistantes alternant avec des périodes de constipation.

Vers l'âge de 18 mois, Bilel a commencé à se plaindre de douleurs abdominales récurrentes et a perdu l'appétit.

De point de vue diététique, il a reçu exclusivement du lait artificiel dès la naissance et a été diversifié assez tôt puisqu'on lui a donné des céréales infantiles à 3 mois puis petit suisse à 4 mois, fruits et légumes à 6 mois (mais il n'en mangeait pas beaucoup). Pas de viande ni d'œuf.

Ci-joint sa courbe de poids et de taille

Actuellement (à 2 ans), Bilel pèse **9** Kg et mesure **82** cm ; PC= **47** cm ; PB = **12** cm.

Q1 : Quelle interprétation faites-vous de la cinétique de croissance ?
(Que décrit la courbe de poids et de taille ?)

- Cassure de la courbe pondérale à partir de 3 mois.
- Cassure de la courbe staturale 2 mois plutard soit à partir de l'âge de 5 mois.



Question 2 : Évaluez l'état nutritionnel de Bilel à travers le calcul des différents indices et interprétez-les :

- **IMC** = poids [kg]/taille² [m]

$$IMC = \frac{9}{0,82 \times 0,82} = 13,3 < 3e p$$

Dénutrition avérée

- **Indice de Gomez (P/A)**

$$\frac{P}{A} = \frac{\text{poids de l'enfant}}{\text{poids attendu pour l'age}} = \frac{9}{12,2} = 0,73 \text{ (73\%)}$$

Dénutrition modérée

- **Indice de Waterlow (P/T)**

$$\frac{P}{T} = \frac{\text{poids de l'enfant}}{\text{poids attendu pour la taille}} = \frac{9}{11} = 0,81 \text{ (81\%)}$$

Dénutrition légère

- **T/A**

$$\frac{T}{A} = \frac{\text{taille de l'enfant}}{\text{taille attendu pour l'age}} = \frac{82}{88} = 0,93 \text{ (93\%)}$$

Dénutrition aigue

- **Indice de Mac Laren (PB/PC)**

$$\frac{PB}{PC} = \frac{12}{47} = 0,25$$

Dénutrition modérée

Question 3 : Quels signes cliniques de dénutrition et de carence recherchez vous ?

- \ du panicule adipeux (boule de bichat au niveau du malaire, pli cutané tricipital) ;
- fonte musculaire ou amyotrophie (fesses, cuisses, bras) ;
- œdèmes (pouvant fausser l'interprétation du poids) ;
- apathie, pâleur, trouble des phanères, troubles de la vision.

Question 4 : Quelle est l'étiologie la plus probable de cette dénutrition ?

Réduction des apports

- Consommation alimentaire quantitativement et qualitativement inadaptée
- Malabsorption / Maladie cœliaque