

# L'HYPOTROPHIE DU NOURRISSON

Signe d'appel fréquent en pédiatrie.  
Hypotrophie : insuffisamment nourri.

## I/ Historique

Mortalité des enfants institutionnalisés aux USA dans les années 1900 était très élevée, ces enfants avaient tous un déficit.

## *II/ Maternel déprivation syndrome*

Intérêt croissant pour le contexte lié à l'environnement familial de l'enfant.

Derrière l'enfant ne grandissant pas : problème maternel, psychose maternel.

## *III/ Définition*

Croissance inadéquate associé à un retard de développement psycho- social.

Aucune définition n'a fait l'objet d'un consensus, les rapports entre la sous nutrition et les déficiences parentales sont encore méconnus.

## *IV/*

Une vitesse de croissance insuffisante met l'accent sur les données évolutives, la plupart des auteurs retiennent :

- poids < au 3ème percentile
- poids < à la moyenne

Peut survenir chez des enfants plus âgés (normalement réservé aux nourrissons).

Index osseux : qualité de la croissance.

Il faut distinguer :

- ♦ hypotrophies essentielles
- ♦ hypotrophies de causes organiques (digestives, cardiaques, néphrologiques, malformatives)

Des facteurs psycho- sociaux peuvent aggraver les hypotrophies

organiques (mais ne sont pas les seuls responsables), se voit surtout dans les milieux défavorisés.

L'hypotrophie concernerait 1 à 5% des enfants hospitalisés, l'HEN (= Hypotrophie Essentielle du Nourrisson) est la plus fréquente.

Les apports énergétiques doivent- être en rapport avec les dépenses énergétiques.

#### *V/ Hypotrophie et maladie*

- apports insuffisants
- défaut d'absorption
- augmentation des pertes
- augmentation des besoins
- incapacité ou défaut d'utilisation
- variabilité individuelle des dépenses énergétiques

#### *VI/ Les apports énergétiques*

L'alimentation :

- doit exister
- faut pouvoir l'acquérir
- faut pouvoir la donner
- faut pouvoir l'avaler
- faut pouvoir la digérer
- doit- être en adéquation avec la dépense énergétique

#### *VII/ Physiopathologie de l'HEN*

- Pas de mal- absorption des graisses ni des glucides
- parfois : vomissements (RGO)
- mérycisme (pertes caloriques peu importantes)
- montre un trouble du comportement

- ✓ Analogie avec le nanisme psychosocial
- ✓ Perturbations endocriniennes et métaboliques liées aux perturbations psycho- affectives
- ✓ en fait : pas de déficit en GH, en IgF1
- ✓ déséquilibre somatostatine- cholécystokinine
- ✓ pour la plupart des auteurs, l'HEN survient par le biais d'apports alimentaires insuffisants

#### *VIII/ Classification de Woolstan*

- **Type 1** = déficit de stimulation et d'apport alimentaire
- **Type 2** = interaction mère- enfant insatisfaisante / stimulation correcte mais sous alimentation par manque d'informations ou manque de ressources
- **Type 3** = nourrisson luttant pour s'autonomiser à l'égard de sa

mère

### *IX/ Clinique*

- ➔ historique de la grossesse
- ➔ médicaments
- ➔ toxiques (tabac, drogues, alcool)
- ➔ infections (vaccinations)
- ➔ paramètres de naissance
- ➔ conditions de naissance
- ➔ croissance depuis la naissance
- ➔ environnement familial
- ➔ interrogatoire, carnet de santé, PMI

### *X/ Examen somatique*

- Evaluation de l'hypotrophie
- Anthropométrie : cotations en écart type du poids, de la taille et du périmètre crânien
- Recherche d'une étiologie organique, il faut évaluer systématiquement :
  - les courbes de la croissance
  - l'histoire clinique
  - ATCD médicaux, problèmes digestifs, cardiaques, +/- respiratoires, vomissements, insuffisance rénale

### *XI/ Evaluer*

- la contexte nutritionnel et les apports caloriques
- les changements de régime
- le nombre de repas et leur structure
- schéma et temps des repas
- faim et satiété de l'enfant
- conditions des prises alimentaires
- comportement durant le repas
- connaissance des parents sur l'alimentation
- pratiques familiales de l'alimentation
- conditions financières familiales

### *XII/ Le contexte psychosocial*

- ◆ environnement de soin
- ◆ ressources familiales
- ◆ stabilisation des relations familiales (couple parental)
- ◆ relation parents- enfants
- ◆ structure de la journée de l'enfant
- ◆ perception parentale des besoins de l'enfant : comportements en adéquation avec l'âge? Niveau de développement psychomoteur et

émotionnel, perception parentale du développement de l'enfant

### *XIII/ Examen physique de l'enfant*

- comportement de l'enfant pendant l'examen (enfant trop gentil, court dans les bras, recherche de l'affection)
  - examen complet
  - état général
  - état cutané
  - examen neurologique (moteur, cognitif, langage)
  - examen cardiaque, respiratoire, abdominal
  - observer l'enfant pendant les repas
  - environnement du repas
  - quantité et qualité de l'alimentation proposée, durée du repas, positionnement de l'enfant pendant le repas, comportement oral de l'enfant
  - comportement des parents pendant le repas (lieu de l'autorité parentale)
- examens biologiques : en fonction de l'examen clinique ou d'une suspicion diagnostic

### *XIV/ Hospitalisation si*

- suspicion de sévices
- parents clairement perturbés
- relation parents- enfant clairement perturbée
- malnutrition sévère
- échec de la prise en charge ambulatoire

### *XV/ Classification*

- ~ catégorie de 1 à 5
- ~ critères

### *XVI/ Diagnostic différentiel de l'HEN*

- diminution de la prise calorique
- maladies affectant l'appétit, la recherche de nourriture, le comportement alimentaire
- dépression du nourrisson
- privation de nourriture
- anomalie de la perception de faim (diencéphale)
- anomalies sensorielles
- cécité
- maladies neuromusculaires
- hypersensibilité orale et aversion envers la nourriture

- nutrition entérale ou parentérale prolongée
- dysphagie spontanée ou conditionnée
- aspirations répétées
- inflammation de l'oropharynx
- RGO
- dumping syndrome
- fatigue
- pauvreté
- anorexie mentale
- ...

### *XVII/ Anomalies de l'oropharynx*

- fente labio- palatine ou palatine isolée
- macroglossie
- séquence de Pierre Robin
- abcès rétro pharyngien
- insuffisance vélaire
- caries dentaires
- ...

### *XVIII/ Anomalies du larynx et de la trachée*

- x fente laryngée
- x laryngomalacie
- x kyste laryngé

### *XIX/ Maladies neuromusculaires*

- anorexie néonatale
- atrésie bulbaire

*1 molécule de glucose : 36 ATP (carburant pour l'organisme!)*

### *XX/ Evolution*

#### ■ à court et moyen terme :

- plan staturo pondéral
- parfois sévère
- retard acquisitions psychomotrices

#### ■ à long terme :

- scores de niveau plus faibles
- échecs scolaires plus fréquents
- retard de langage
- en fait, pas de travaux structurés

### *XXI/ Mécanisme des séquelles*

- ◆ complexes
- ◆ rôle de la carence culturel
- ◆ rôle de la carence psychoaffective
- ◆ rôle de la malnutrition

### *XXII/ Ttt*

- nécessité d'une prise en charge active
- nutritionnelle
- psychosociale
- adapter la prise en charge de façon individuelle
- efficacité de la supplémentation nutritionnelle intensive
- dans plus de 50% des cas : conseils simples peuvent- être donnés aux familles en consultation