

## Tétée... biberon... et

# Regurgitations !

Nous avons déjà abordé le problème des régurgitations avec l'Ostéopathe Daniel RONSMANS DO.MSBO. Mais à l'époque certaines de nos lectrices n'étaient pas encore enceintes, ou étaient moins concernées.

A présent qu'elles se retrouvent avec ces difficultés angoissantes du fait de la douleur visible de leur bébé, il nous a paru important de refaire le point.

### Avec

L'Ostéopathe **Daniel RONSMANS DO MSBO.**

**Parents :** N'a-t-on pas tendance à banaliser les régurgitations pour ne pas inquiéter les mamans ?

**Daniel RONSMANS DO :** Classiquement 85 % des nouveaux-nés régurgitent durant la 1<sup>ère</sup> semaine. Ensuite le phénomène est qualifié d'inévitable, car difficilement traitable sans les médicaments (que certains prescrivent jusqu'à 8 mois ...!)

Cela c'est un concept « allopathique ».

Or il est important de se replonger dans des explications physiologiques, pour mieux comprendre, mieux prévenir et pourquoi pas mieux traiter la régurgitation, appelée communément RGO (reflux gastro-oesophagien).

**Parents :** Nous aimons bien vos petits cours d'anatomie...

**D.R. :** Tout commence avec le réflexe de succion, en sachant bien qu'il s'agit d'un réflexe, donc automatique. Ce que certains ignorent c'est qu'il y a deux sortes de réflexe de succion. Le premier apparaît dès la 18<sup>e</sup> semaine de gestation et n'est pas du tout « nutritif ». C'est le bébé qui suce son pouce dans le ventre de la maman. Le second réflexe est nutritif. C'est lui qui par la force d'aspiration (comme un piston) va permettre de se nourrir.

**Parents :** On parle de bébés qui ne possèdent pas ce réflexe nutritif.

Que faut-il leur prodiguer comme soins ?

**D.R. :** Cela survient chez les prématurés nés avant 32 semaines, qu'il faudra donc alimenter par sonde. Entre 32 et 36 semaines, le réflexe

de succion nutritive va se développer, puis se normaliser. Si ce n'est pas le cas, il est possible de stimuler le 1<sup>er</sup> réflexe (primitif) de succion pour faire « mûrir » le second, qui nutritionnellement est indispensable. Mais ici aussi en revoyant les éléments neurologiques et mécaniques qui interviennent, on comprend le succès de certains traitements « ostéopathiques ».

**Parents :** Vous voulez donc dire qu'un enfant qui ne tète pas correctement, est une indication de visite chez l'Ostéopathe ?

**D.R. :** Oui absolument, puisqu'il est possible manuellement d'agir sur le visage, la bouche, la lèvre inférieure, la langue et la base du crâne. On oublie trop souvent qu'un traumatisme à la naissance, est à l'origine de compressions et de déformations de la tête, qui est malléable et donc modelable.

Le passage dans le petit bassin (parfois trop étroit) de la maman, ou l'utilisation de ventouse ou de forceps, peuvent causer des « lésions » osseuses avec des troubles neurologiques associés. De même, les épaules et les clavicules sont parfois malmenées, ce qui va perturber via des muscles, l'os hyoïde situé dans la gorge, et qui est tellement important dans la succion !

Faut-il rappeler que si la glande mammaire est insuffisamment stimulée par la tétée, la production de lait sera diminuée et aussi moins riche ! Dès lors si bébé tète mal, il s'affaiblit..., d'autant plus que le lait maternel est appauvri !

Fameux cercle vicieux. Mieux vaut donc traiter le nourrisson, que de faire boire de la bière brune à la maman !

**Parents :** Jusqu'ici l'enfant est aidé pour mieux boire et ensuite ?

**D.R. :** Avant de passer au reflux, parlons des précautions d'allaitement.

Avant tout, il ne faut pas tenir le bébé horizontalement, lorsqu'il est au sein ou qu'on lui donne le biberon. Il faut veiller à garder la tête bien plus haute que l'estomac !

Selon la loi des vases communicants, il est logique d'éviter ainsi la remontée du lait.

Second principe : le confort de la maman. Ici plus que jamais, insistons sur l'utilisation d'un coussin pour soutenir le bras « porteur ». C'est comme cela qu'en se fatiguant, on laisse redescendre le bébé...

Dernier conseil : la nuque souffre souvent du regard attendri que l'on adresse - longuement - au petit qui se nourrit. Il suffit de se placer devant un miroir pour l'admirer plus facilement !

**Parents :** Pourquoi certains enfants régurgitent-ils et d'autres pas ?

**D.R. :** La régurgitation correspond à une remontée de sécrétions gastriques avec ou sans aliment. Cela irrite et blesse les tissus et peut provoquer de la toux et même une infection pulmonaire. L'appareil digestif est complexe. Lorsque le bébé avale du lait ou une panade, cela descend via l'œsophage dans son estomac.



© Jacadi

L'ouverture de celui-ci est variable et un système très spécifique est censé empêcher le retour - c'est à dire, le reflux- des aliments. En fait certains praticiens disent que c'est normal, puisque la fermeture de l'estomac n'est pas encore « mature ». Pour nous, c'est variable puisque tous les enfants ne régurgitent pas. En réalité, il y a 3 systèmes de protection. D'abord une zone de haute pression gastrique, qui empêche le reflux en fermant le cardia.

Ensuite, un péristaltisme de l'œsophage, qui par des petits mouvements (comme dans l'intestin) fait migrer les aliments vers l'estomac, ou les force à y retourner. Et enfin, la production de salive en suffisance pour neutraliser l'hyperacidité. Tout cela veut dire que si ces 3 systèmes sont déficients, il faut les normaliser et pas seulement masquer les symptômes, ou remplacer les réactions physiologiques par des médicaments.

**Parents :** Comment faites-vous pour corriger ces défaillances ?

**D.R :** Tout commence à la base du crâne, dont l'occiput est en 4 parties chez le bébé, pour des raisons embryologiques. Cette zone est donc fragile et lors de l'expulsion, elle peut être déformée. Ceci va engendrer des compressions notamment du nerf vague, qui commande une grande partie des fonctions digestives. L'action thérapeutique - très douce - va donc viser à écarter les pièces osseuses, pour libérer cette branche nerveuse. Conséquemment,

tout le circuit innervé par celle-ci va réagir plus favorablement.

Ensuite on va tenter de traiter le diaphragme, ce fameux muscle qui sépare le thorax de l'abdomen et permet de respirer. Mais c'est aussi au travers de lui que va remonter la régurgitation ! On ne peut jamais négliger la zone des vertèbres dorsales moyennes et la charnière dorso-lombaire, ni bien sûr les cervicales si besoin. Rassurez-vous, on ne fait pas de manipulations articulaires avec des craquements tristement célèbres..., ce ne seront jamais que des manœuvres douces de libération tissulaire !

**Parents :** Cela marche toujours ?

**D.R :** Non malheureusement, parce que parfois les cas sont compliqués ou répondent mal au traitement. Parfois, il s'agit d'une sténose (fermeture) du pylore ou du duodénum, que des examens complémentaires peuvent mettre en évidence. Tout le monde connaît des enfants ayant dû subir une pHmétrie, une fibroscopie ou des examens radiologiques barytés. Cela impressionne toujours sur des tout petits. Il faut bien se rappeler que l'enfant ne grossit plus du tout dans les cas de sténose, et dès lors la solution n'est que chirurgicale.

**Parents :** En ostéopathie, si les résultats sont favorables, cela peut prendre combien de séances ?

**D.R :** Il faut une amélioration bien visible

après une, deux ou trois séances. Dans le cas contraire, il faut renoncer. Cela déçoit les Parents, mais il faut être correct. Dans la littérature ostéopathique, on a répertorié de très nombreux succès (pas toujours explicables), mais aussi des cas rebelles alors que tout le schéma lésionnel était rassurant et susceptible d'être traité...

Pour convaincre scientifiquement les autorités médicales, il faudrait faire des expérimentations avec des bébés qui souffrent (mais qui ne sont jamais identiques), à qui on donnerait des médicaments placebo ou réels, et à qui on ferait un « vrai » traitement ostéopathique ou des papouilles...

Qui veut confier son bébé ?

**Parents :** La collaboration médicale existe-t-elle ?

**D.R :** Oui et non ! De nombreux cas nous sont envoyés par des mamans ravies ou des infirmières dont l'expérience a été concluante. Certains médecins pédiatres se disent : « Autant essayer, ce ne sont quand même que des manœuvres inoffensives... ».

D'autres nous traitent moins respectueusement, mais c'est surtout par jalousie ! Ce qui est troublant, c'est que parfois les parents arrêtent le traitement médicamenteux avec la disparition des symptômes, mais sans dire au pédiatre pourquoi cela va bien. Et celui-ci de conclure, que c'est son traitement qui a marché !!!

**Parents :** Prochaine entrevue, vous nous proposez quoi ?

**D.R :** Si vous voulez, les coliques et les constipations.

**Parents :** Merci beaucoup.

## Liste des Ostéopathes reconnus

Attention tous ne font pas du « Crânien »,  
[www.osteopathie.be](http://www.osteopathie.be)  
[www.gnrpo.be](http://www.gnrpo.be)