

Papa s'énerve... maman s'inquiète... car encore et toujours, bébé régurgite !!!

Trop facile de dire que c'est normal jusqu'à 8 mois.
Impensable aussi de ne pas « driller » correctement les Parents !

Avec la collaboration de l'Ostéopathe Daniel RONSMANS.DO. (Membre de la Société Belge d'Ostéopathie)



© Shutterstock

Parents: Est-ce vrai que c'est un problème majeur, cette régurgitation ?

Daniel Ronsmans.DO: Oui vraiment, même si les Pédiatres ont tendance à minimiser sa gravité.

En réalité, c'est tout de même leur 2e motif de consultation ! Il ne faut pas confondre la sortie du trop plein lorsque le bébé a bu une quantité excessive ou que pour des raisons diverses la séance a été un peu rapide... Le RGO ou reflux gastro-oesophagien est un phénomène plus violent et pénible, car l'acidité gastrique mélangée au lait est particulièrement irritante pour la muqueuse de l'œsophage qui n'est pas résistante comme l'estomac. Lorsque les douleurs sont impressionnantes, il paraît logique de prescrire certaines médications, mais les Papas sont parfois irrités et trouvent inadmissible de devoir « bourrer » leur bébé de médicaments... Si cela paraît physiologique jusqu'à 2 mois, 40 % des enfants régurgitent parfois jusqu'à l'âge de 3 mois avec un pic de 60 % vers les 4 mois, pour disparaître vers 1 an. Les raisons peuvent être multiples, elles sont positionnelles, alimentaires ou anatomiques.

Parents: Commençons par ce qui est le plus simple, la position du nourrisson.

D.R.: Voyons avant tout la manutention et les positions du bébé. La nuque d'un enfant est instable, car insuffisamment tonique sur le plan musculaire. Il faut donc perdre cette mauvaise habitude de le prendre sous les bras pour le relever de son lit ou de son Baby relax. A chaque changement de position, on irrite la base de l'occiput lorsque la tête part en arrière, avec des conséquences réflexes que nous expliquerons plus loin.

Le second problème est celui de la position d'allaitement ou de « biberonnage ». Impensable de mettre un bébé -qui régurgite parfois- à l'horizontal lorsqu'il boit. Il faut au contraire favoriser la descente du lait en le tenant en oblique avec la tête plus haute que l'estomac, mais sans le tasser et le courber pour ne pas comprimer son ventre !

Le dernier problème est dû au manque de temps pour laisser le bébé « roter ». Diverses techniques sont utilisables pour raccourcir le temps d'attente. On peut tenir l'enfant sur l'épaule et le laisser en suspension pour ouvrir son thorax. On peut aussi lui tapoter le dos. Chacun a ses trucs, comme garder le petit avec son dos contre son propre ventre et là aussi le laisser « pendre » en le tenant sous les bras à la verticale.

Après ce rituel, pas question bien sûr de mettre le bébé à plat dans son lit ou de le langer avec ses fesses en l'air !!! Il existe des lits anti-régurgitation qui sont obliques, mais on peut aussi mettre des épaisseurs sous le matelas pour que le haut du tronc et la tête soit plus surélevés que l'estomac. Attention toutefois que l'obliquité ne soit pas exagérée, sous peine de retrouver le bébé tassé dans le fond de son lit...

Parents: Et la cause alimentaire... ?

D.R.: Le lait est évidemment très liquide et ressortira très facilement. S'il est épaissi par de l'amidon ce sera moins fréquent. Des laits spéciaux très efficaces existent et les Pédiatres sont ravis de pouvoir les prescrire plutôt que des médicaments !

Parents: Voyons enfin les raisons anatomiques.

D.R.: En fait le premier problème est celui de l'œsophage dans sa jonction avec l'estomac : le cardia. C'est surtout l'immaturation de cette valvule et son inefficacité qui sont en cause. Si la fer-



meture est vraiment déficiente, le retour de ce qui est absorbé par l'estomac va pouvoir remonter dans l'oesophage. Nous vous signalons que 60 % des enfants ne régurgitent pas. Parfois le reflux n'est pas assez fort pour que cela ressorte par la bouche, mais le risque de repassage dans les bronches via le larynx est réel. Et là on retrouve bien sûr des risques d'inflammation par irritation acide, voire d'infection! Cela peut même donner une diminution du réflexe respiratoire, de l'hypertension et une baisse du rythme cardiaque. Le bébé toussera spontanément par voie réflexe, pour se dégager sur le plan respiratoire.

Le second problème est neurologique, et c'est celui qui est le plus méconnu médicalement.

Tout le monde sait que la croissance osseuse - et du crâne en particulier - se fait par des plaques qui fusionnent petit à petit. C'est vrai en embryologie (le développement avant la naissance) et dans les phases de croissance jusqu'à 18 ans! A la radiographie cela donne des liserés typiques qu'on pourrait prendre pour des fractures, mais ce sont des lignes de jonction osseuse qui vont se consolider.

Au niveau de l'occiput (l'arrière de la tête) qui est un os comme une coupelle, on aura 4 pièces qui ne se souderont totalement qu'entre 7 et 10 ans. L'espace entre celles-ci va diminuer progressivement pour rendre la structure plus solide et finalement former un seul os comme chez l'adulte.

Pendant la gestation, lors de l'expulsion et parfois après la naissance, cette zone occipitale peut subir des contraintes et irriter surtout le passage du nerf crânien n°10 (le nerf vague), mais aussi le nerf n°9 (glosso-pharyngien) et le nerf n°12 (hypoglosse). Ce sont eux qui malheureusement contrôlent notamment, la déglutition et la digestion. Dès lors toutes les irritations et compressions de ce nerf, vont engendrer une dysfonction paradoxale. On revient ici sur les mauvaises techniques d'allaitement ou de manutention, qui en positionnant la tête en extension (vers l'arrière) vont irriter ce nerf vague.

Retenez bien ceci, tout trouble fonctionnel peut être masqué par des médicaments (anti-reflux ou antiacides), mais cela ne soigne pas la cause neurologique et ne supprime pas les indispensables précautions maternelles!

Parents: Que peut faire l'Ostéopathe dans ce cas très précis?

D.R.: Pour rassurer tout le monde, un excellent ouvrage vient

d'être publié en octobre 2007, par notre Consoeur Française Nicette SERGUEEF.DO. Le titre: «OSTEOPATHIE PEDIATRIQUE» aux Editions ELSEVIER- prix 60 euros (www.satas.be). Elle y aborde avec simplicité et précisions toute cette approche douce et subtile, qui fait de l'Ostéopathie une médecine manuelle révolutionnaire. Cette lecture va subjugué ceux pour qui l'anatomie est «LA» ligne de conduite et étonner les Spécialistes qui n'avaient pas encore eu le temps de s'informer...

Il faudra cesser de faire du corporatisme où seule la Médecine Officielle s'arroge le pouvoir de guérir!

L'approche fonctionnelle vise à relancer les pouvoirs d'autorégulation et de rééquilibrage.

Dans bien des cas il suffit de manœuvres douces et très précises pour libérer des tensions tissulaires, réactiver la circulation et drainer pour revitaliser, améliorer, guérir...

Parents: Comment peut-on imaginer une décompression d'un nerf concerné?

D.R.: C'est très simple. Le praticien positionne ses mains sous la base du crâne et étire dans une direction très spécifique, les parties toujours libres de l'occiput qui ont été comprimées, ainsi que la jonction avec les massifs mastoïdiens des os temporaux (trous jugulaires). C'est un peu comme si on déplissait les tissus en libérant les tensions qui irritent le nerf vague et les autres. Dès que celui-ci est soulagé, sa fonction va être plus propice à une fonction idéale. C'est comme un caillou dans une chaussure, qui ne vous empêche pas de marcher, mais qui va vous faire souffrir si vous osez courir! A cela il faut rajouter une rééquilibrage thoraco-abdominale en couché dorsal ou en assis, pour contrôler la liberté du diaphragme (un muscle inspireur puissant, qui sépare le thorax de l'abdomen), mais aussi vérifier la partie cervicale haute d'où sort le nerf phrénique qui commande ce diaphragme.

Il est intéressant de noter que le RGO peut donner des lésions dentaires (caries dues à l'acidité), des troubles ORL (otites, pharyngite, laryngite) de l'oesophagite et parfois même de l'asthme.

Parents: Nous imaginons que cette technique mérite d'être «vulgarisée» pour être mieux connue?

D.R.: Oui évidemment et cela passe par les Mamans ravies, le personnel soignant qui a observé le phénomène, les Praticiens convaincus, et les publications scientifiques ostéopathiques. Evidemment sans contrepartie commerciale, ce ne sont pas les sociétés pharmaceutiques qui vont parler de nous...

Parents: Cela marche toujours ou souvent?

D.R.: Tout dépend de la gravité du problème sur le plan mécanique et anatomique comme de la compétence de l'Ostéopathe. On ne peut oublier les cas de sténose vraie (pylorique), où l'enfant régurgite violemment et ne grossit plus. Cela, c'est une indication chirurgicale.

Parfois, on doit traiter ostéopathiquement le nourrisson et faire un sevrage progressif des médicaments. L'observation attentive rend les parents raisonnables et économes!

Parents: Quels sont objectivement les résultats rapides?

D.R.: En une ou trois séances, il faut observer une amélioration. Dans le cas contraire, il faut passer la main. Plus que jamais la collaboration est indispensable. Elle améliore la relation Parents – Médecin – Ostéopathe et ravit tout le monde.

Parents: En conclusion, est-ce un exemple d'efficacité ostéopathique?

D.R.: Non pas du tout, car il y en a d'autres bien plus spectaculaires, comme les torticolis, les coliques et les constipations. Mais cette régurgitation est un sujet de tellement de contestations et de mises au point qu'il fallait en reparler.

Parents: Nous apprécions votre honnêteté et surtout votre habituel soucis d'ouverture. A bientôt sans doute. Merci déjà.

Pour plus d'informations :

www.osteopathie.be

www.cranialacademy.org

www.sctf-belgium.be

www.gnrpo.be