**PLEURS DU NOURRISSONS**

**Epidémiologie :**

* 8 à 25 % des nourrissons au 1er trimestre
* Règle de 3 de Wessel: **3h/j, 3j/sem., min. 3 sem.**

**Diagnostic différentiel :**

* Pleures physiologiques du NN
* Coliques du nourrisson
* RGO (suralimentation, tabagisme passif ?)
* Muguet, brûlures de la bouche (biberon au micro-onde)
* Mycoses, dermite des couches
* Fissures anales
* APLV IgE médiée ou non (AF atopique, eczéma, urticaire, prise de poids insuffisante, selles molles, et parfois eczéma et bronchites sifflantes)
* Constipation
* Oesophagite (pleurs stridents per et post prandiaux)
* Otite (rare avant 6 mois)
* CE dans œil
* Cheveux- Sd du tourniquet
* Dilatation pyélocalicielle
* PNA (CAVE : T° parfois absente !)
* Hirschprung
* Syndromes (Angelmann, Cornelia de Lange, Williams) 🡪 signes dysmorphiques
* Anomalies cérébrales
* Duplication intestins, pancréas annulaire
* Toxiques maternel (café, autres)
* TSV
* Intolérance au lactose (rarissime🡪 ballonnement, selles acides= siège rouge)
* Psychologique (angoisse maternelle, trouble relation mère-enfant, épuisements parental, baby blues, premier enfant ; familles monoparentales ; vie urbaine ; 2 parents au niveau d’étude élevé qui mènent une activité professionnelle ; absence de soutien ; surinvestissement d’un enfant (« BB de la dernière chance »)
* Bébé secoué (fractures, hématomes, brulûres, chute table à langer,…)🡪 cri « neurologique » aigu, plaintif avec enfant irritable, hyperesthésique
* HTIC
* Torsion testiculaire, hernie inguinale étranglée.
* Sténose pylore
* Appendicite
* Invagination, volvulus
* NEC
* Méningite
* Maladie métabolique (glacatosémie)

Anamnèse :

* Consultation répétées
* Inquiétude parentable +++ 🡪 « Quelle est la cause selon vous ? »
* Répercussion sur la vie de famille
* Rechercher les fausses idées, fantasmes
* Déroulement de la grossesse
* Déroulement de l’accouchement
* Mauvaise prise de poids (moyenne) depuis la naissance ou excès de prise de poids🡪 normes :
  + - 0-3 mois : 25-30 g/j
    - 4-6 mois : 20 g/j
    - 7-12 mois : 10-15 g/j
    - Repères : Le poids de naissance doit environ avoir doublé à 4-5 mois et triplé à 12 mois.
* Calculs des apports
* Fréquences et durée des repas
* Aérophagie (rots post prandiaux, pets, position couchée pendant le repas)
* Reflux, vomissements
* Appétit
* Opitotonos
* Type de lait (déjà changé de lait ?)
* Horaires et durées des pleurs (le soir, relation avec repas, défécation, RGO)🡪 Les pleurs augmentent de façon physiologique en fréquence et durée jusqu’à l’âge de 6 semaines (env. 3 heures par jour) puis reviennent à 1 heure par jour vers l’âge de 3 mois🡪 Règle des 3 x 3 : si > 3 h/jour pd > 3 j/sem. dp 3 semaines.
* Qualité du sommeil et durée/j
* Fréquence et qualité des selles
* Sang dans les selles, couleur des selles
* Eruption cutanée, eczéma
* AF allergique
* Changements de rythme (vacances/voyages).
* Situation sociale (âge des parents, toxicomanie, soutien familial, pb de revenus, séparation-divorce, violence conjugale, etc.)

Status

* Poids, Taille et PC
* FC, FR, TA, TRC,
* Status complet dont neurologique (reflexes archaïques, état d’éveil, tonus, fontanelle), abdominal, testiculaire et cutané (érythème, dermite séborrhéique, eczéma)
* Tonus sphinctère anal

Bilan

* Prise de poids moyenne depuis la naissance (compté depuis J7)
* Calculs des apports par rapport au poids (1/6 du poids ou en ml/kg/j et en calorie/j)
* Fréquences des repas
* Gazométrie
* Stix urinaire +/- culture
* FSC
  + Anémie ? (pertes occultes)
  + Thrombocytose (inflammation)
  + Eosinophilie (APLV)
* CRP
* Recherche de sang occulte dans selles
* pH-métrie (mais CAVE RGO non acides)
* US cérébral

Attitude :

* Si pas d’évidence pour un problème somatique et parents OK pour rentrer à domicile
  + - Donner des conseils aux parents:
      * **Rassurer** les parents sur l’état de santé de leur enfant et son devenir
      * Dire que ça disparaît seul vers 3-4 mois **« lumière au bout du tunnel »**
  + **Déculpabiliser** les parents, écoute empathique parents
  + **Proposer support parental pour repos** => garde alternée et aide par de la famille, nounou…
  + **S'enquérir des sentiments** de frustration, épuisement, stress parentaux et montrer le cercle vicieux en train de s'établir
  + **Dire que l’on reste disponible** en cas de besoin.
  + **Essayer une tétine plus ou moins résistante** pour éviter qu’ils boivent trop vite ou trop lentement (avale de l’air)
  + **Alimenter en position verticale** et insister sur le **rot** après les repas
  + **Massage doux du ventre** dans le sens des aiguilles d’une montre avec enfant en position ventrale dans les bras
  + **Donner des conseils pratiques**: Bercer, berceau vibrant, bouillote tiède sur le ventre, bain tiède-chaud
  + **Faire Le tour des ressources**: pour permettre de soulager les parents (famille, crèche, etc.)
  + Dans les situations sévères, proposer une **psychothérapie relationnelle parents-enfant**

**Se rappeler que:**

* 1) Le **stress parental excessif** peut amener à de la **maltraitance**
* 2) **Une réponse inadéquate parentale** aux pleurs de l'enfant peut entrainer des troubles

**anxieux ou dépressifs de longue durée**

* + Quelques médicaments **MAIS n’ont pas d’effet prouvé**:
  + Tisane camomille, verveine, réglisse, mélisse (ont des effets anti spamodiques)
  + Thé de fenouil (effet anti-inflammatoire)
  + Solution Grip Water® = mélange d’herbes aux propriétés anti-coliques **MAIS contient parfois de l’alcool et du verre !**
  + Flatulex® : Simethiconum => effet tensio-actif qui élimine les bulles.
  + Polysilane® gel (en France) : dimeticone = anti-flatulent
  + Débridat® : maléate de trimébutine => régule ma motricité intestinale
  + **Modifier le lait** :
  + Si suspicion de RGO **non acide**: Epaissir le lait (lait AR) => poudre de riz, caroube (Nestargel®)
  + Si suspicion d’allergie aux protéines du lait (atopie familiale, eczéma, anémie, sang dans selles, thrombocytose, hyper éosinophilie): Essai de lait hydrolysé (Prégomin®, Alpharé®, etc.) ou régimne maternel 🡪 **Effets après 10 jours !**
    - Alimentation maternelle pouvant modifier la qualité du lait **(discutable)**:
      * Café, thé, coca, tabagisme
      * Epices piquantes
      * Haricots, petits poids, légumes secs, oignons
      * Champignons
      * Jus de pomme/raisin
      * Si suspicion d’atopie chez l’enfant : Régime maternel sans lait de vache, œufs, noisettes, cacahuètes, blé…
  + Lait de soja seulement en 2ème intention
  + Si suspicion d’intolérance au lactose : Essai de lait sans lactose
* Hospitalisation pour observation en milieu neutre => hospitalisation (surtout si épuisement parental)
* Avis gastoentérologique => PH-métrie de 24h, US abdo (DPC?)

