

Retard de croissance

Qu'est-ce qu'un retard de croissance ?

Le terme « retard de croissance » (ou retard staturo-pondéral) est habituellement utilisé pour décrire un enfant dont le développement et la croissance ne sont pas normaux. Dans la pratique générale, ce terme décrit habituellement l'enfant qui ne grossit pas ou qui ne grandit pas conformément aux graphiques de croissance médicales standard. Un retard de croissance se manifeste lorsque votre enfant ne reçoit pas la quantité de calories requise ou est incapable d'utiliser les calories qu'il ingère, ce qui résulte en un manque de croissance ou de prise de poids sur une période de temps. Conformément aux graphiques de croissance standard, l'enfant souffre d'un retard de croissance si son poids ou sa taille tombe en dessous du troisième percentile pour son âge ou si le gain de poids ou de taille diminue progressivement.

Le retard de croissance est-il courant ?

Environ 1 % de tous les enfants admis à un hôpital et entre 3 à 5 % de tous les enfants admis à un hôpital pédiatrique souffrent d'un retard de croissance. Environ 10 % des consultations externes dans les cliniques urbaines et rurales résultent de problèmes de croissance et de développement. Dans les familles à faible revenu, jusqu'à 16 % des enfants âgés de quelques mois à quatre ans sont chétifs.

Qu'est-ce qui cause un retard de croissance ?

Les causes d'un retard de croissance sont multiples, mais peuvent être divisées en trois catégories : **mauvaise absorption, mauvaise digestion ou besoin accru de calories.**

Quelques conditions pouvant restreindre l'apport calorique requis pour la croissance normale de votre enfant (**diminution de l'apport calorique**) :

- ◆ refus de manger suite à une affection chronique, tels une maladie de reins, un cancer, une affection cardiaque congénitale, un trouble métabolique, une maladie du foie, une infection par VIH ou un reflux gastro-œsophagien avec œsophagite;

INSTRUCTIONS PARTICULIÈRES :



- ◆ un régime restrictif ou « miracle »;
- ◆ la dilution des préparations lactées pour bébé;
- ◆ allaitement médiocre par une mère extrêmement fatiguée, stressée ou sous-alimentée;
- ◆ anomalies physiques causant des problèmes de déglutition, telles des affections neurologiques, y compris une infirmité motrice cérébrale, une affection buccale traumatique, une anomalie congénitale ou un problème de motilité ou de mouvement de la voie gastro-intestinale;
- ◆ la pauvreté peut restreindre l'accès aux aliments.

Conditions pouvant causer une perte **accrue de calories** :

- ◆ une affection pouvant causer des **vomissements** persistents, comme une obstruction intestinale ou une tumeur au cerveau;
- ◆ une condition associée à la **malabsorption**, habituellement accompagnée de diarrhées pouvant être fétides et grasses, résultant par exemple d'une fibrose kystique, d'une maladie cœliaque, d'une affection abdominale inflammatoire, d'une infestation de parasites ou d'une autre infection intestinale;
- ◆ le diabète sucré (dont les symptômes incluent une perte de poids, une miction plus fréquente, une augmentation de la soif et une plus grande absorption de boissons);
- ◆ d'autres affections métaboliques.

D'autres enfants peuvent nécessiter plus de calories à cause d'une infection chronique, un hyperthyroïdisme, une cardiopathie congénitale ou des problèmes pulmonaires chroniques.

Certains enfants souffrent d'un retard de croissance à cause d'une affection médicale sous-jacente. Ceci s'appelle fréquemment un retard de croissance organique. Le terme retard de croissance

(continué sur la page prochaine)

Retard de croissance continué

organique décrit un retard de croissance dû à une des affections aiguës ou chroniques listées précédemment. Le terme **retard de croissance non organique** s'applique aux enfants qui ont des problèmes de croissance, mais ne souffrent pas d'une maladie sous-jacente ou d'une affection médicale spécifique. Près de 80 % des enfants qui souffrent d'un retard de croissance souffrent du type non organique. Le **retard de croissance non organique** se manifeste surtout dans des situations où l'ingestion d'aliments est insuffisante ou lorsqu'il manque des stimulus environnementaux. Des exemples de causes de retard de croissance non organique incluent notamment le manque d'ingestion d'aliments dû à l'incapacité de se procurer des préparations lactées appropriées, des problèmes avec les techniques d'alimentation, des préparations lactées mal préparées (surdilution de la préparation) ou une quantité insuffisante de lait maternel (la mère étant fatiguée, stressée ou mal nourrie).

Comment votre fournisseur de soins peut-il déduire que votre enfant souffre d'un retard de croissance ?

Le poids est le meilleur indicateur de l'état nutritionnel. Le poids de votre enfant doit être contrôlé à chaque visite à la clinique. La taille de l'enfant est également un élément important. Toutefois, une mesure unique de la taille n'est pas aussi efficace pour établir le diagnostic de retard de croissance que plusieurs mesures de la taille sur une période de temps (croissance linéaire). La croissance linéaire peut pâtir chez des enfants souffrant de malnutrition, mais ceci indique habituellement une période prolongée de mauvaise nutrition.

La plupart des enfants qui sont affectés d'un retard de croissance non organique ont une croissance insuffisante pendant la première année de leur vie. Le médecin le remarquera habituellement vers l'âge de six mois. Chez l'enfant souffrant d'un retard de croissance organique, l'affection se manifeste de manière plus variable et dépend de l'affection médicale sous-jacente de l'enfant. Lorsqu'un retard de croissance a été diagnostiqué, le médecin vous expliquera les symptômes de votre enfant, notera ses antécédents nutritionnels et le soumettra à un examen physique.

Détection d'un retard de croissance

Votre médecin peut vous demander de maintenir un registre de l'alimentation de votre enfant et recherchera les services d'un(e) diététiste qui évaluera l'alimentation de votre enfant et ses besoins

LEINS :

http://kidshealth.org/parent/food/weight/failure_thrive.html

www.magicfoundation.org

http://www.keepkidshealthy.com/welcome/conditions/failure_to_thrive.html

nutritionnels. Fréquemment, la première étape est d'instaurer un régime approprié avec l'aide d'un(e) diététiste pour assurer que l'enfant absorbe suffisamment de calories pour rattraper sa carence de croissance.

Si le problème est causé par l'allaitement maternel, le médecin peut chercher l'aide d'un spécialiste de l'allaitement. D'autres experts peuvent être engagés pour évaluer la phase développementale et/ou la capacité de se nourrir de l'enfant. Si le retard de croissance de votre enfant ne s'améliore pas, le médecin peut décider de l'admettre à l'hôpital pour un contrôle et une surveillance plus poussés. Un bébé ou un enfant souffrant de retard de croissance doit parfois être hospitalisé en vue d'observation, afin de déterminer la nature du problème et d'initier la thérapie alimentaire. Le médecin adaptera souvent les tests sanguins ou autres études en laboratoire aux symptômes, aux signes physiques et à la réaction de l'enfant à la thérapie initiale.

Traitement d'un retard de croissance

Le traitement d'un retard de croissance dépend de l'âge de l'enfant, des symptômes associés à l'affection et de la raison sous-jacente du manque de croissance. L'objectif général du traitement est de fournir suffisamment de calories et le soutien nécessaire pour encourager la croissance de votre enfant. Si votre enfant souffre d'un retard de croissance organique, une thérapie additionnelle peut être requise pour traiter l'affection médicale sous-jacente. Par exemple, des troubles intestinaux peuvent causer une mauvaise absorption (malabsorption) des aliments et causer un retard de croissance. Dans ce cas, un régime spécial peut être requis.

Un retard de croissance peut également se manifester chez des jumeaux ou des triplés, tout simplement parce que des naissances multiples sont plus difficiles à gérer et à alimenter. Un bébé né prématurément court plus de risques de souffrir d'un retard de croissance parce que plusieurs fonctions organiques nécessaires pour une ingestion et une digestion correctes ne sont pas encore pleinement développées à la naissance. Des problèmes respiratoires et cardiaques peuvent compliquer les séances d'alimentation et causer une diminution de l'apport calorique et un retard de croissance, surtout chez de très jeunes enfants.

Appelez le fournisseur de soins de votre enfant dans les cas suivants :

- ◆ augmentation des vomissements ou vomissements en jet persistants;
- ◆ vomissements d'un fluide vert ou ressemblant à du marc de café ou du sang;
- ◆ respiration difficile associée aux vomissements ou crachements;
- ◆ douleurs liées à l'ingestion d'aliments ou refus de manger causant une perte de poids ou un gain de poids insuffisant;
- ◆ déglutition difficile ou douloureuse.

Pour plus d'information ou pour trouver un gastro-entérologue pédiatrique à proximité, consultez notre site Web : www.naspgghan.org

RAPPEL IMPORTANT. - L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie cette information en tant qu'information générale et non en tant que justification définitive du diagnostic ou du traitement d'un cas donné. Il est très important que vous recherchiez l'avis de votre médecin sur votre état particulier.

NASPGHAN
NORTH AMERICAN SOCIETY FOR PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY,
HEPATOLOGY AND NUTRITION

 **APGNN**
The Association of Pediatric
Gastroenterology and Nutrition Nurses