

# Retard de Croissance

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

Le terme retard de croissance est traditionnellement utilisé chez les enfants dont la croissance et le développement sont inférieurs aux attentes. En général, ce terme est couramment utilisé chez tout enfant qui ne parvient pas à prendre du poids ou à grandir conformément aux courbes médicales de croissance standard. Un retard de croissance se produit lorsque votre enfant, soit ne reçoit pas suffisamment de calories, soit est incapable d'utiliser correctement les calories qu'il absorbe, ce qui entraîne un retard de croissance ou de gain de poids sur une période de temps. En utilisant des graphiques de croissance standard, le poids ou la taille d'un enfant qui se trouve en dessous du 3e percentile pour son âge ou une diminution progressive du taux de gain de poids ou de taille sont considérés comme un retard de croissance.

## Un retard de croissance est-il courant ?

Environ 1 % des enfants hospitalisés et 3 à 5 % des enfants admis à un hôpital pour enfants souffrent d'un

retard de croissance. Environ 10 % des consultations externes dans une clinique en milieu urbain et rural sont dues à des préoccupations concernant la croissance et le développement. Jusqu'à 16 % des enfants âgés de 0 à 4 ans provenant de familles à faible revenu souffrent d'un retard de croissance.

## Quelle est la raison d'un retard de croissance ?

Un retard de croissance se produit pour plusieurs raisons, mais les causes peuvent être divisées en trois catégories : un faible apport en calories, une mauvaise utilisation des calories ou une augmentation des besoins en calories.

Voici quelques conditions qui peuvent causer votre enfant à ingérer une quantité de calories insuffisante pour une croissance normale (diminution de l'apport de calories) :

- refus de manger causé par un problème médical chronique, tels que
  - une maladie rénale, un cancer, une cardiopathie congénitale, un trouble



métabolique, une maladie du foie, une infection par VIH, ou un reflux gastro-œsophagien avec œsophagite ;

- un régime alimentaire restrictif ou malsain ;
- une préparation pour nourrissons diluée ;
- une faible production de lait chez une mère qui allaite (parce que la mère est épuisée, stressée ou sous-alimentée) ;
- des anomalies physiques qui gênent la déglutition, telles que des troubles neurologiques, notamment la paralysie cérébrale, une lésion buccale, une anomalie congénitale, ou des troubles de motilité du tractus gastro-intestinal supérieur ;
- la pauvreté peut conduire à un accès insuffisant aux aliments.

Les conditions qui peuvent causer une perte accrue de calories sont les suivantes :

- une maladie qui peut provoquer des vomissements persistants, telle qu'une obstruction intestinale ou une tumeur cérébrale ;
- un problème associé à la malabsorption, le plus souvent accompagné de diarrhées qui peuvent être nauséabondes et huileuses, telles que causées par la fibrose kystique, des allergies, la maladie cœliaque, la maladie inflammatoire de l'intestin ou des infestations parasitaires ou autres infections intestinales ;
- le diabète sucré (généralement accompagné d'une perte de poids, une augmentation de la miction, et une augmentation de la soif et de l'ingestion de liquides) ;
- d'autres conditions métaboliques.

D'autres enfants peuvent avoir un besoin accru de calories en raison d'une infection chronique, d'hyperthyroïdie, d'une maladie cardiaque congénitale ou de problèmes pulmonaires chroniques.

Un retard de croissance développé par un enfant à la suite d'une condition médicale sous-jacente est souvent désigné comme retard de croissance d'origine organique. Un retard de croissance d'origine organique

fait référence à un retard de croissance qui résulte de problèmes médicaux aigus ou chroniques indiqués précédemment. Un retard de croissance d'origine non organique fait référence aux enfants qui ont des problèmes de croissance, mais ne souffrent pas d'une maladie ou d'une condition médicale spécifique sous-jacente.

Jusqu'à 80 % des enfants avec un retard de croissance souffrent d'un retard de croissance d'origine non organique. Un retard de croissance d'origine non organique se produit le plus souvent dans des situations où il y a un apport alimentaire insuffisant ou un manque de stimuli environnementaux. Des exemples d'un retard de croissance d'origine non organique comprennent un manque d'apport alimentaire en raison de l'incapacité à se procurer du lait maternisé approprié, des problèmes avec les techniques d'alimentation, du lait maternisé préparé de manière incorrecte (préparation surdilué) ou un apport de lait maternel insuffisant (parce que la mère est épuisée, stressée ou sous-alimentée).

## Comment le médecin détermine-t-il que votre enfant souffre d'un retard de croissance ?

Le poids de l'enfant est le meilleur indicateur de son état nutritionnel et doit être contrôlé à chaque visite à la clinique. Il est aussi important de contrôler la taille de l'enfant ; cependant, il faut mesurer sa taille plusieurs fois sur une période de temps pour obtenir un diagnostic de retard de croissance correct (croissance linéaire). La croissance linéaire peut être affectée chez l'enfant qui souffre de malnutrition, mais ceci indique généralement une période prolongée d'alimentation insuffisante.

La plupart des enfants qui souffrent d'un retard de croissance non organique ont des troubles de croissance au cours de leur première année et les médecins détectent généralement le problème avant l'âge de six mois. Chez l'enfant qui souffre d'un retard de croissance d'origine organique, la parution des symptômes varie plus et dépend de la condition médicale sous-jacente de l'enfant. Après avoir obtenu un diagnostic de retard de croissance, votre médecin vous parlera des symptômes de votre enfant, notera ses antécédents diététiques et effectuera un examen physique.

## Quelles sont les mesures à prendre en cas de retard de croissance ?

Votre médecin peut vous demander de fournir un registre alimentaire pour votre enfant et requerra probablement les services d'une diététicienne pour l'évaluation de l'apport alimentaire et des besoins nutritionnels de l'enfant. Souvent, un régime alimentaire approprié sera instauré en premier lieu avec l'aide d'une diététicienne, pour assurer que l'enfant ingère suffisamment de calories pour "rattraper" son retard de croissance.

En cas de difficultés avec l'allaitement, on peut rechercher l'assistance d'une spécialiste de l'allaitement. Il peut être nécessaire d'impliquer d'autres spécialistes pour évaluer le stade de développement de votre enfant et/ou ses aptitudes à se nourrir. Si l'enfant continue à souffrir d'un retard de croissance, le médecin peut le faire hospitaliser pour un contrôle et une étude plus poussés. Parfois, un nourrisson ou un enfant avec un retard de croissance sera hospitalisé pour observation, afin de déterminer la nature du problème et de commencer une thérapie alimentaire.

Le médecin adaptera souvent les tests sanguins ou autres études en laboratoire aux symptômes, aux constatations physiques et à la réaction au traitement initial de votre enfant.

## Comment traite-t-on un retard de croissance ?

Le traitement d'un retard de croissance dépend de l'âge de l'enfant, des symptômes associés et de la cause sous-jacente de la croissance médiocre. L'objectif général du traitement est de fournir suffisamment de calories et tout autre soutien nécessaire pour favoriser la croissance de votre enfant. Si votre enfant souffre d'un

retard de croissance d'origine organique, un traitement supplémentaire peut être nécessaire pour traiter la condition médicale sous-jacente. Par exemple, des troubles intestinaux peuvent provoquer une mauvaise absorption (malabsorption) des aliments et provoquer un retard de croissance. Dans ce cas, un régime alimentaire spécial peut être nécessaire.

Des jumeaux ou des triplés peuvent également souffrir d'un retard de croissance, simplement parce que les naissances multiples sont plus difficiles à gérer et nourrir. Un bébé né prématurément est plus susceptible d'avoir un retard de croissance, parce que beaucoup des fonctions corporelles nécessaires à une ingestion et une digestion correctes des aliments sont insuffisamment développées à la naissance. Des problèmes pulmonaires ou cardiaques, en particulier chez les très jeunes nourrissons, peuvent rendre les séances d'alimentation plus difficiles et produire un apport insuffisant de calories et un retard de croissance.

Vous devez prendre contact avec le fournisseur de soins de santé de votre enfant dans les cas suivants :

- augmentation du volume des vomissements ou vomissements en jets persistants (vigoureux) ;
- vomissements de fluide de couleur verte, ou qui ressemble à du marc de café ou du sang ;
- l'enfant éprouve des difficultés à respirer pendant les vomissements ou crachements ;
- il éprouve des douleurs liées à l'alimentation ou refuse la nourriture, entraînant ainsi une perte de poids ou un faible gain de poids ;
- l'enfant développe des difficultés à avaler ou sa déglutition est douloureuse.

### ➔ Trouvez un gastroentérologue pédiatrique

**RAPPEL IMPORTANT.** L'organisation nord-américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition) publie ce document 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 cas particulier.



714 N Bethlehem Pike, Suite 300, Ambler, PA 19002 Phone: 215-641-9800 Fax: 215-641-1995 [naspghan.org](http://naspghan.org)



Ce soutien pédagogique est offert par  
**La Fondation Allergan**