



Année universitaire 2012-2013

N°

Mémoire de fin d'étude du cycle médical

Présenté Par

Mlle KHEDIM Nesrine

Mlle OMARI Souheyla

Les coliques du nourrisson: prévalence et modalités de prise en charge.

Directeur du mémoire :

Dr. SMAHI Mohammed Chems-Eddine

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة
مستشفى الأم - الطفل تلمسان
الدكتور سماحي شمس الدين
رئيس مصلحة حديثي الولادة

Bate : 649/618.92 - 366/02

UNIVERSITE ABOU BEKR BELKAID
FACULTE DE MEDECINE



جامعة ابو بكر
بلقايد

Année universitaire 2012-2013

N°

Mémoire de fin d'étude du cycle médical

Présenté Par

Mlle KHEDIM Nesrine

Mlle OMARI Souheyla

Les coliques du nourrisson: prévalence et modalités de prise en charge.

Directeur du mémoire :

Dr. SMAHI Mohammed Chems-Eddine

العنوان: مغص الرضع: انتشار وأساليب الإدارة

ملخص:

مقدمة

المغص هو كيان بعيد المنال في بعض الحالات، يبدو أن تترافق مع الهدف الحقيقي، في متلازمة حالات أخرى، بل هي شكوى من قبل الآباء. دراسة مغص الرضع في العديد من القضايا التي يتراوح بين آليات مغص لعوامل الخطر المختلفة من أجل تحسين الوقاية والعلاج لهذه المتلازمة.

الأهداف

- تحديد تردد مغص عند الرضع بمدينة تلمسان.

- تقييم دور العلاجات المختلفة المنصوص عليها في الممارسة اليومية.

نماذج و مناهج

كانت هذه دراسة مستعرضة المحتملين على عينة من 500 أطفال تتراوح أعمارهم بين 3-9 أشهر، ويفترض انه بصحة جيدة بعد موافقة الوالدين، في ستة مراكز التطعيم بمدينة تلمسان، في الفترة بدءا من 14/10/2012 إلى 13/01/2013.

تم إكمال عملية الاستبيان التي تتضمن معلومات عن خصائص مغص من قبل الآباء. وقد تم تحديد المرضى المسجلين إلى ثلاثة مجموعات: المجموعة 1 (الرضع ذو نمغص)، المجموعة 2 (الرضع مع مغص من قبل الوالدين)، المجموعة 3 (الرضع مع مغص وفق المعايير ROME III). تم تحليل البيانات بـ épi Info7.

النتائج

كان معد لانتشار مغص من قبل الوالدين 65.6٪ في حين كان 27.2٪ وفق المعايير ROME III. لم تظهر المقارنة اختلافا كثيرا بين المجموعات الثلاث للمتغيرات التالية: الجنس، الوزن عند الولادة، الحساسية العائلية والرضاعة الصناعية والمختلطة، وبين المجموعة مع مغص من قبل الآباء والأمهات وعلى وفق المعايير ROME III للمتغيرات التالية:

مغص ثلاثة أشهر، التطبيب الذاتي، وفعالية التطبيب الذاتي، استشارة طبية، طلب تقييم العلاج وفعالية هذا الأخير. وبالإضافة إلى ذلك، بلغت نسبة الرضاعة الطبيعية و التقيط العالي نسبة عالية عند المجموعة الشاهدة بالنسبة للدين ليس لديهم المغص. الأساليب الأكثر شيوعا هي الأدوية (46.9% ; Debridat : 56.1% ; stopcolic) ،شاي الأعشاب، التدليك وتغيير الحليب

أي دواء لم يكن له مفعول بالنسبة للآباء.

الخاتمة

وقد أبرزت الدراسة لدينا انتشار الأرقام مغص الرضع مماثلة لتلك التي في الكتب. طرق العلاج مختلفة وتستخدم الأدوية، الأعشاب، والتدليك.... وقابلة للمقارنة من حيث الكفاءة.

Title: Infantile colic: prevalence and methods of management.

Introduction

Colic is an elusive clinical entity, in some cases, it appears to be associated with a real objective, in other cases syndrome, it is rather a complaint expressed by parents. The study of colic in infants is causing many issues ranging from colic mechanisms to various risk factors in order to improve prevention and treatment for this syndrome.

Objectives

- To determine the frequency of colic in infants of the city of Tlemcen.
- Evaluate the role of different treatments prescribed in daily practice.

Materials and methods

This was a prospective cross-sectional study on a sample of 500 infants aged three to nine months and presumed healthy, after parental consent. It was conducted from six immunisations centers located in the city of Tlemcen, in the period ranging from 14/10/2012 to 13/01/2013.

A questionnaire containing information on the characteristics of colic was completed by parents. Enrolled subjects were defined as three groups. Group 1 (infants without colic), group 2 (infants with colic by the parents), group 3 (infants with colic by ROME III criteria) Data analysis was done by épi info7.

Results

The prevalence of colic by the parents was 65.6% while it was 27.2% according to the Rome III criteria.

The comparison did not appear significantly different between the three groups for the following variables: gender, birth weight, family atopy and artificial and mixed feeding, and between the group with colic by the parents and the according to the ROME III criteria for the following variables: colic three months, self-medication, the effectiveness of self-medication, medical consultation, assessments requested treatment administered and the effectiveness of the latter. In addition, the percentages of breastfeeding and swaddling were higher in subjects with colonic those who do not have colic. The most commonly used methods are drug (stopcolic :56.1%,Debridat : 46.9%), herbal teas and massage

Conclusion

Our survey has highlighted the prevalence rate of colic infants was comparable to those of the literature . Various treatment modalities are used drug, herbal medicine, massageAnd were comparable in terms of efficiency.

Remerciements

Merci à Dieu le tout puissant de nous avoir donné le privilège et la chance d'étudier et de suivre le chemin de la médecine

☞ *A notre maître :*

Monsieur le professeur : SMAHI

Nous avons pu profiter lors de notre passage au service de pédiatrie de vos qualités professionnelles, humaines et vos hauts talents pédagogiques.

Permettez-nous de vous manifester notre grande admiration pour votre sérénité et votre moralité qui nous resteront un exemple à suivre dans notre vie professionnelle.

Veuillez trouver dans ce travail l'expression de notre respect et notre profonde estime.

Votre savoir, la rigueur de votre pensée et vos qualités humaines et pédagogiques nous ont toujours impressionnés.

Nous sommes fiers d'être parmi vos élèves. Nous vous resterons toujours reconnaissant de nous avoir accordé le privilège de faire ce travail au sein de votre service.

Veuillez trouver cher maître dans ce modeste travail le témoignage de nos gratitudes, notre profond respect et nos remerciements les plus sincères.

☞ *A notre maître et chef de service de pédiatrie EHS
TLEMCCEN :*

Monsieur le professeur MASSEN

☞ *A nos maîtres d'études et de stages de médecine*

Nous vous restons toujours reconnaissant de nous avoir appris avec dévouement l'art de la médecine.

☞ *A tout le personnel de la faculté de médecine -
Tlemcen-*

☞ *A tout le personnel des services hospitaliers du C.H.U.*

*Dr T.Damerdjé -et EHS TLEMCCEN- où on a passé nos stages
d'externat et d'internat*

➤ *A tout le personnel du service de pédiatrie du EHS -TLEMCCEN-
qui nous ont aidé à réaliser ce travail.*

*Permettez-nous de vous exprimer notre profonde considération.
Veillez trouvez dans ce modeste travail l'expression de notre
reconnaissance infinie.*

DÉDICACES

Je dédie mon travail...

À mes parents que j'aime et que j'admire ;

À maman, pour l'oreille attentive qu'elle est pour moi.

À papa Dr OMARI Moulay qui a fait naître ma vocation de médecin.

À mes sœurs adorées : Soraya et Fatima Zohra Imane

Pour le bonheur de vivre chaque jour à leurs côtés.

Je les remercie pour leurs encouragements et leur soutien permanents.

Je les remercie pour tout...

À mes grands-parents qui n'auraient jamais envisagé «avoir une petite fille médecin» ; pour leur courage, leurs vies de travail, pour toute la richesse transmise, et pour ce qu'ils ont fait de nous. Tout particulièrement à Mamie pour sa tendresse.

À Mehdi, l'amour de ma vie : pour ses innombrables qualités, Merci de m'avoir soutenu et encouragée tout au long de ce travail.

À mes amies : Nesrine, Nassima, Amel, Meryem, Imane, pour tous les bons moments passés ensemble nos souvenirs resteront à jamais graver dans ma mémoire et votre amitié m'est très précieuse

À tous les médecins qui ont contribué à ma formation.

Aux médecins du service de Pédiatrie; EHS Tlemcen

À monsieur **le Pr SMAHI Mohammed Chems-Eddine** , Chef de service de l'unité de néonatalogie Nous sommes fiers d'être parmi vos élèves. Veuillez trouver cher maître dans ce modeste travail le témoignage de nos gratitude, notre profond respect et nos remerciements les plus sincères.

Aux sages-femmes et aux puéricultrices, des PMI d'IMAMA et des 400Lgts BOUHANAK

Merci pour leur accueil.

À toutes les mamans ayant participé à l'étude, merci pour votre patience et vos encouragements.

À ma mère,

Merci de m'avoir toujours encouragé et cru en moi.

À mon père,

Merci pour ton éducation.

À ma grand-mère.

À ma famille.

À mes amies.

À monsieur le **Dr SMAHI** chef de service de l'unité néonatalogie, pour ses conseils.

À **tous les parents** qui ont accepté de répondre aux questionnaires.

À **tout le personnel médical et paramédical** qui a contribué à la réussite de notre étude.

Table des matières

Revue de la littérature

1- Introduction.....	02
2- Définition.....	02
3- Physiopathologie.....	03
3-1- Rappel.....	03
3-2- Les théories sur les coliques.....	03
3-2-1- Immaturité digestive.....	03
3-2-2- Affection digestive.....	03
3-2-3- Allergie aux protéines du lait de vache.....	04
3-2-4- Rôle du micro biote.....	04
3-2-5- Une association avec le tabagisme maternel.....	05
3-2-6- Trouble comportemental.....	05
4- Eléments du diagnostic.....	05
4-1- Anamnèse.....	05
4-2- Description clinique.....	06
4-3- Les signes associés.....	06
4-3-1- Les symptômes physiques.....	06
4-3-2- Structure du sommeil.....	07
5- L'attitude des parents : répercussions psychologiques.....	07
6- Diagnostic différentiel.....	08
7- Pronostic.....	09
8- Traitement.....	09
8-1- Facteurs psychologiques et comportementaux.....	09
8-1-1- La bonne attitude pour les parents.....	09
8-1-1-1- Consulter votre médecin	09
8-1-1-2- Comment tenir le nourrisson.....	09
8-1-1-3- Ce qu'il ne faut pas faire.....	10
8-1-1-4- Quand appeler le médecin.....	10
8-1-2- La bonne attitude pour le nourrisson.....	10
8-1-2-1- Les bons gestes pour calmer le nourrisson.....	10
8-1-2-2- Les bonnes attitudes alimentaires.....	11
8-1-3- La bonne attitude pour le médecin.....	11
8-1-3-1- Rassurer avec empathie.....	11
8-1-3-2- Expliquer.....	12
8-1-3-3- Proposer des moyens pour soulager le nourrisson.....	12
8-1-3-4- Déculpabiliser.....	12
8-2- La phytothérapie.....	12

8-3- L'homéopathie.....	13
9- Prévention.....	13
<i>Notre étude</i>	
1- Problématique.....	17
2- Objectifs.....	17
3- Matériel et méthodes.....	17
3-1- Sélection des PMI.....	17
3-2- Sélection des nourrissons.....	17
3-3- Comparaison entre les différentes caractéristiques des nourrissons selon la présence ou pas des coliques	18
3-4-Questionnaire.....	18
Résultats.....	
1-Caractéristiques de la population étudiée	23
2-Caractéristiques des coliques chez la population étudiée	26
Discussion.....	
1-Validité et limites de l'étude	30
1-1-Analyse de la taille de l'échantillon et de sa représentativité	30
1-2-Biais de mesure.....	30
1-2-1-Questionnaire.....	30
1-2-2-Critères de définition des coliques.....	30
2-La prévalence des coliques chez les nourrissons selon la population d'étude.....	30
3-Caractéristiques de la population.....	31
4-Etude thérapeutique.....	31
Conclusion.....	33
Références bibliographiques.....	35

Revue de la littérature

1) Introduction :

Les pleurs du nourrisson sont extrêmement courants et un des premiers défis auxquels sont confrontés les parents. Dans les sociétés occidentales et selon les définitions utilisées, de 10 à 30%[1]des nourrissons de moins de quatre mois pleurent de manière excessive ou prolongée. Ces pleurs sont une source de préoccupation importante pour les parents et un des principaux motifs de consultations pendant les premiers mois de vie du nouveau-né.

Selon les réactions parentales qu'ils provoquent, les pleurs excessifs ou perçus comme tels peuvent avoir des répercussions négatives (arrêt de l'allaitement maternel, sentiment d'incompétence, négligence, voire maltraitance) et perturber la qualité des interactions parents nourrisson. Les pleurs inexplicables, excessifs ou prolongés sont généralement désignés par le terme de colique. [2]

Les coliques forment un syndrome ; elles sont un synonyme d'un inconfort isolé et ne sont pas simplement une douleur. Elles sont d'ailleurs insensibles à tous les antalgiques. C'est un problème de santé publique et surtout un problème pour les parents qui se sentent incapable de soulager leur nourrisson. Il faut dans ce sens insister auprès des parents pour qu'ils cessent de ressentir ses coliques comme une douleur de leur enfant non traité efficacement. [3]

Elément de réflexion :

- Les publications sur les coliques du nourrisson sont relativement moins fréquente comparé à d'autres troubles fonctionnels digestifs.
- A contrario en pratique courante les coliques sont un motif de consultation très fréquent et une situation angoissante pour les parents.

2) Définition :

Les coliques du nourrisson sont une entité clinique difficile à cerner ; dans certains cas, il semble s'agir d'un véritable syndrome associé à des critères objectifs, dans d'autres cas, ce serait plutôt une plainte exprimée par des parents.

Ces symptômes débutent souvent entre la deuxième et la sixième semaine de vie et disparaissent vers l'âge de quatre mois. Le terme colique a donc trois significations pouvant engendrer des attitudes différentes :

« La première approche prend en compte l'augmentation de la durée et de l'intensité des pleurs durant au moins trois heures par jour pendant au moins trois jours par semaine pendant plus de trois semaines » et correspond à la définition de **Wessel**. [6] Il n'est plus question dans cette définition de distension abdominale, d'émission de gaz ou de quelconques troubles intestinaux.....mais uniquement une durée de pleurs excessive selon les critères de ROME III. [22]

Cette définition très précise selon la règle de trois recouvre en fait des situations diverses et, dans ce domaine, il est difficile d'établir une frontière nette entre les « pleurs normaux », -

Revue de la littérature

tous les nourrissons pleurent, c'est un mode d'expression avant le langage, -et les « pleurs pathologiques » chez un nourrisson bien nourris et en bonne santé.. [4]

* la deuxième privilégie la façon dont la mère décrit et vit le problème.

* la troisième met en exergue l'existence vraisemblable d'un trouble gastro-intestinal sous-jacent et sa relation éventuelle avec l'alimentation.

Ces trois approches sont en réalité complémentaires et leur apparente disparité rend compte de la variabilité de l'estimation de la prévalence des coliques.

Physiopathologie :

3-1 Rappel :

Le développement des fonctions de digestion et d'absorption intestinale est caractérisé par sa précocité au cours de la vie fœtale. Bien qu'un certain degré d'immaturité persiste à la naissance, les systèmes de digestion « accessoires » compensent aisément cette immaturité, permettant tôt dans la vie fœtale des capacités de digestion et d'absorption proches de celles de l'homme adulte. Par contre, les fonctions motrices se développent beaucoup plus tardivement, ne permettant une motricité fonctionnelle chez l'homme qu'après la 32^e semaine de vie fœtale. La maturation du système immunitaire intestinal ne se fait qu'après la naissance, sous l'action des stimuli antigéniques alimentaires et bactériens. [5]

3-2 Les théories sur l'origine des coliques :

On ne sait pas très bien à quoi correspondent ces crises. Elles ne modifient ni l'appétit, ni la *taille*, ni le *poids* qui restent normaux. La physiopathologie demeure obscure. Il semblerait que la cause soit due à plusieurs facteurs :

3-2-1) Immaturité digestive :

Une immaturité des intestins, qui de ce fait auraient une motricité défaillante ou incomplète, ce qui provoquerait une contraction douloureuse des intestins en amont d'une zone non contractile. [6]

On a évoqué également un phénomène psychologique qui serait la perte du balancement naturel de l'enfant dans le ventre de sa mère. Cela expliquerait que l'enfant soit soulagé lorsqu'on le met dans un " vrai berceau ". [27]

Il semblerait enfin que cette immaturité se complète des fermentations, ce qui explique que certains laits soient mieux digérés que d'autres par l'enfant soumis à ces coliques.

3-2-2) Affection Digestive :

Pour un certain nombre d'auteurs, les coliques ne sont que la première manifestation d'une colopathie fonctionnelle et s'intègrent dans le syndrome du "*côlon irritable*". [7]
D'autres considèrent le phénomène douloureux inhérent aux coliques comme secondaire à l'accumulation de gaz localisé à un segment intestinal. Cette accumulation peut être la conséquence d'une déglutition exagérée d'air lors de la tétée ou lors des pleurs eux-mêmes, d'une éructation postprandiale insuffisante ou d'une production endoluminale de gaz au niveau colique par fermentation bactérienne d'hydrates de carbone non absorbés en amont. Le lactose

Revue de la littérature

qui représente 30 à 45 % de l'apport énergétique fourni à un nourrisson est, chez le jeune nourrisson, incomplètement digéré et peut donc donner lieu à une fermentation colique avec production d'H₂ comme le montre le Breath-test. L'activité lactasique peut ainsi limiter la tolérance au lactose jusque vers 3 mois [9]. Cependant, ce mécanisme n'est pas démontré dans tous les cas de coliques.

La production excessive de gaz pourrait être à l'origine de contractions et de troubles de motilité intestinale, à moins que ceux-ci ne soient primitifs et soient eux-mêmes la cause de l'accumulation segmentaire de gaz ou de résidus. Dans ce cadre, certains ont insisté sur le rôle essentiel des prostaglandines présentes dans le lait maternel, tandis que d'autres ont pu montrer une augmentation de la motilité chez le nourrisson avec des coliques.

3-2-3) Allergie aux protéines du lait de vache (PLV) :

Plusieurs études récentes ont mis en exergue cette possibilité, qu'il s'agisse d'une sensibilisation directe par un lait pour nourrisson ou indirecte via le lait maternel. Quoique discutée par certains, et n'expliquant pas toutes les coliques, cette hypothèse doit être sérieusement envisagée. Lorsque ce diagnostic est suffisamment fortement envisagé, la suppression, puis la réintroduction des PLV à la mère, en cas d'allaitement au sein, ou à l'enfant, doivent apporter la conviction nécessaire au maintien d'un régime d'exclusion. Sinon, le risque est grand de proposer un régime d'exclusion excessif qui d'ailleurs ne résoudra rien, contribuant en cela à majorer l'angoisse parentale. D'autre part, l'ingestion du lait de vache par la maman entraîne plus facilement les coliques de bébé. [6] Il faut donc en consommer avec mesure. Enfin, il faut savoir que certaines boissons gazeuses, comme les sodas ou encore tout ce qui est à base de théine (café et thé) favorise les coliques. [10]

3-2-4) Rôle du micro biote :

Le micro biote intestinal est aussi de plus en plus évoqué comme pouvant jouer un rôle dans la physiopathologie des coliques du nourrisson en modifiant le métabolisme des hydrates de carbone et des acides gras au niveau intestinal.

La séquence d'établissement du micro biote intestinal reste un phénomène complexe.

3-2-5) Allaitement maternel :

Les spécialistes s'accordent à dire que le lait maternel, riche en lactose, favoriserait l'apparition des coliques, particulièrement au début de chaque tétée de l'enfant. En effet, l'intestin immature du petit bout ne permet pas une totale absorption du lait et entraîne souvent des coliques à répétition. Pour Tereza Mikelic, sage-femme et membre du Collège National des Sages-femmes, il peut suffire de revoir ses habitudes d'allaitement pour que bébé aille mieux : "*Allaiter en changeant de sein toutes les 10 minutes n'est pas la meilleure des solutions pour soulager les coliques de bébé. Il faut lui laisser prendre un sein et qu'il tète jusqu'au bout. Parfois cela peut durer une heure*". [11]

En effet, la composition du lait maternel change en fonction de la durée de la tétée de bébé : au début il est riche en sucre rapide, en milieu de tétée il est riche en protéine et en fin de tétée il est essentiellement composé de graisse. Résultat : si la maman change de sein au bout de 10 minutes, le bébé n'ingère que du sucre (qui accélère la digestion), et favorise les coliques. Pour bien allaiter un bébé souffrant de coliques, il faut donc veiller à laisser le bébé prendre son temps sur un sein à la fois.

3-2-6) Une association avec le tabagisme maternel :

Une étude montre que les coliques du petit enfant sont deux fois plus fréquentes si la mère fume. Paradoxalement, cette association est plus nette lorsque l'enfant est nourri au biberon.

Trois études se sont déjà penchées sur le problème. La première (Matheson et coll.) a montré que les enfants nourris au sein par une mère fumeuse ont plus souvent des coliques; l'explication: le passage de la nicotine dans le lait. La deuxième (Said et coll.) a retrouvé une association avec le tabagisme parental, que l'enfant soit nourri au sein ou au biberon.

La troisième (Haggart et coll.) n'a retrouvé aucune association. Ces trois études contradictoires étaient relativement petites. [28]

3-2-7) Trouble Comportemental :

Un certain nombre d'auteurs ont mis en exergue le fait que les coliques du nourrisson pouvaient correspondre au maintien d'un état organisé de pleurs à une période où normalement l'état d'alerte et d'éveil devrait émerger. L'apaisement obtenu par une prise en charge parentale attentionnée plaide en faveur d'une telle perturbation comportementale. Cependant, certaines coliques du nourrisson restent inconsolables. D'autre part, les pleurs incessants des coliques sont eux-mêmes générateurs d'angoisse et de tension émotionnelle parentale. Les coliques pourraient donc être une interaction d'incompatibilité entre le caractère du nourrisson et son environnement. L'intervention au niveau de facteurs psycho-sociaux, environnementaux et comportementaux distingués est alors susceptible d'entraîner une amélioration de la situation, en sachant que les coliques vont disparaître entre 3 à 5 mois.

Le rôle de la tension émotionnelle parentale pendant et après la grossesse a été étudié par Paradise. [6] Cet auteur montre que les mères qui ont, au cours de leur grossesse, subi un stress émotionnel et/ou une phase dépressive, sont plus sujettes à avoir un nourrisson présentant des coliques. Les auteurs insistent de ce fait sur l'importance d'une prise en charge psycho-sociale du couple pendant la grossesse. [11]

3) Eléments du diagnostic :

4-1 Anamnèse :

Votre bébé a-t-il la colique ? Il suffit de répondre aux questions suivantes :

- Votre bébé est-il agité et pleure-t-il plus de 3 heures par jour (sans motif apparent) ?
- Les pleurs commencent-ils à peu près au même moment chaque jour, à la fin de l'après-midi ou au début de la soirée ?
- Les pleurs se produisent-ils plus de 3 jours par semaine ?
- Les pleurs se produisent-ils depuis plus de 3 semaines ?
- Avez-vous été troublé ou frustré par votre incapacité à apaiser les pleurs de votre bébé ?

Revue de la littérature

Si vous avez répondu « oui » à l'une de ces questions, il se peut que votre enfant ait la colique. Même si la colique peut éprouver les parents, la bonne nouvelle est qu'il existe des moyens d'y faire face. Demandez à votre pharmacien ou au pédiatre de votre bébé comment faire face aux pleurs et à l'agitation de votre bébé. [11]

4-2 Description clinique :

Les coliques du nourrisson sont un motif fréquent de consultation, avec comme symptôme essentiel, des pleurs paroxystiques anormalement fréquents et importants.

Le tableau clinique caractéristique est représenté par un nourrisson qui pleure beaucoup, très irritable, qui se tortille dans tous les sens, repliant les genoux sur l'abdomen comme s'il souffrait de douleurs abdominales (26% des cas) ; il paraît avoir faim mais l'alimentation ne le calme pas (24% des cas) ; les crises recommencent très rapidement après. Elles sont variables, survenant à intervalles réguliers, et pouvant durer quelques minutes à quelques heures. Elles sont plus souvent décrites en fin d'après-midi et en soirée.. [11,12]

Caractéristiques des pleurs typiques des nourrissons souffrant de coliques :

- Les pleurs augmentent progressivement jusqu'à un seuil maximal au cours du deuxième mois, puis diminuent progressivement jusqu'au quatrième ou cinquième mois.
- Les accès de pleurs sont imprévisibles et inattendus.
- Les pleurs sont résistants aux tentatives de réconfort.
- Le nourrisson semble souffrant.
- Les crises durent plus longtemps (de 35 minutes à 2 heures).
- Les pleurs ont tendance à se produire en fin d'après midi et en soirée.
- Les pleurs sont souvent paroxystiques et répétitifs.
- La tonalité des pleurs est souvent perçue comme différente, plus aigue.
- Les nourrissons sont hypertoniques. Ils sont souvent inconsolables et ne s'épuisent qu'à la fin de la crise. [12]

4-3 Les signes associés :

4-3-1) Les symptômes physiques :

Des signes associés ont été décrits: un rash cutané, dans 10% des cas, peut apparaître sur le visage au moment de la crise, une diarrhée dans 6% des cas, des troubles de la respiration peuvent apparaître plutôt avant la crise, dans 14,5% des cas.[13,14]

Une hyperréactivité est retrouvée à l'examen dans près de 20% des cas.

Des symptômes gastro-intestinaux peuvent être associés: des gaz dans 30% des cas, une augmentation du volume abdominal dans 10% des cas, des selles fréquentes dans 6% des cas, ou encore, des vomissements ou régurgitations dans 6% des cas. [11]

4-3-2) Structure du sommeil :

Des enregistrements polygraphiques du sommeil, réalisés à 2 mois et à 7 mois, ont démontré qu'il n'y a pas, chez les enfants souffrant de coliques, d'altération de la structure du sommeil.

Les coliques du nourrisson ne sont donc pas associées à un trouble du sommeil et ne sont pas un facteur prédisposant ultérieurement à des troubles du sommeil.

4) L'attitude des parents : répercussions psychologiques

Les coliques sont très difficile à vivre pour les parents, il est essentiel que le médecin entende cette inquiétude et repère les parents vulnérables.

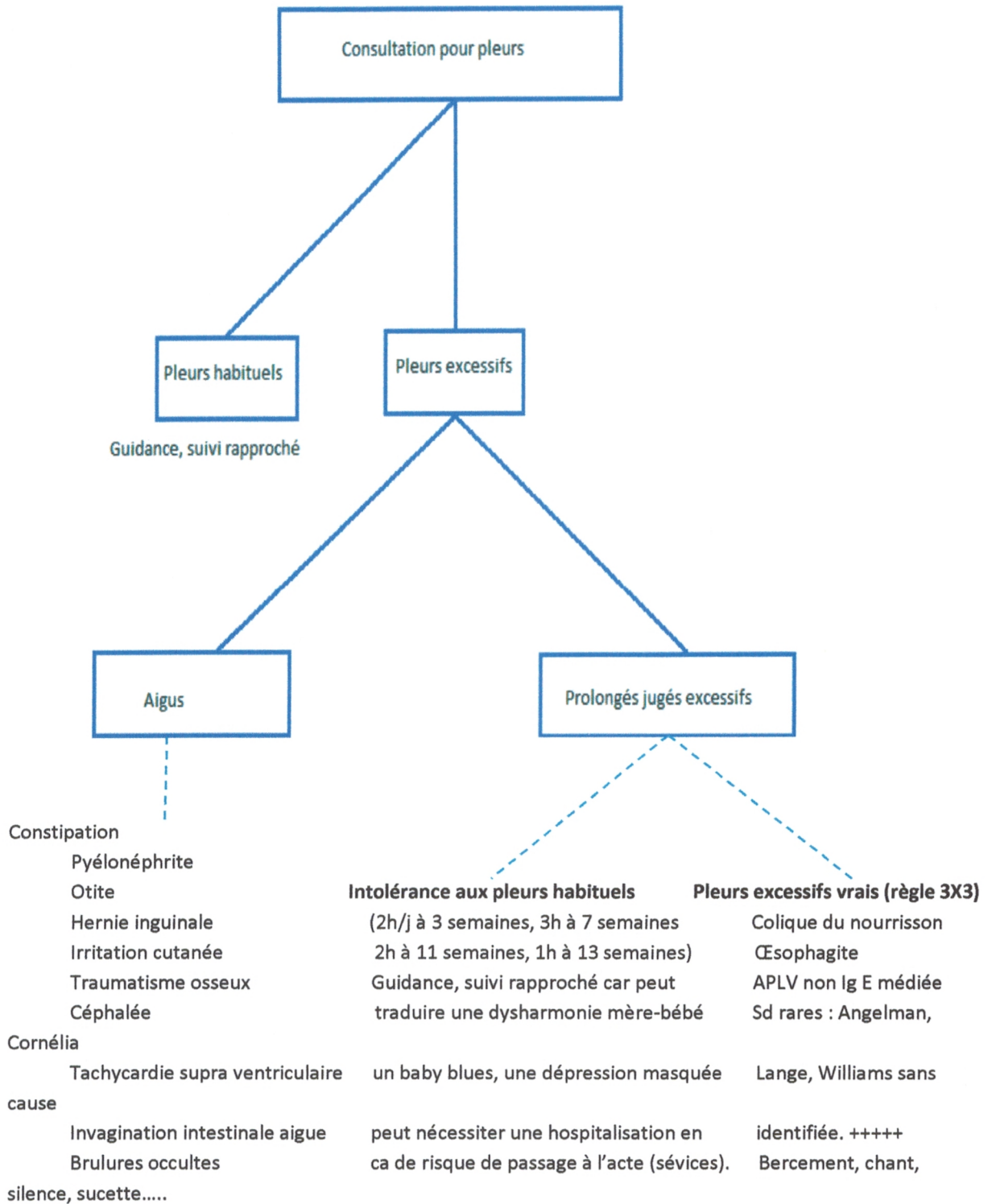
Le vécu de pleurs excessifs par les parents est très variable, non directement proportionnel à leur intensité ; il est fonction des personnalités, de l'expérience, de l'entourage, des conditions de logement.....

Des pleurs du nourrisson sont plus compliqués à vivre pour des parents travaillant tous deux, dans un appartement exigü, mal insonorisé, avec des voisins irascibles.

Ces cris surprennent et déçoivent des parents souvent épuisés et désemparés, qui ne s'attendait pas à accueillir un bébé qui pleure excessivement. Dans cette impossibilité de soulager leur enfant, ils peuvent se sentir atteints dans leur compétence, dévalorisés, blessés, parfois culpabilisés si à l'occasion ils perdent leur contrôle. Cette situation est susceptible d'entraîner des réactions inappropriés voire dangereuses : sevrage de l'allaitement, recours thérapeutiques variés, mise en place d'un cercle vicieux avec troubles de l'interaction parents-enfants, exaspération pouvant conduire à une maltraitance (syndrome des enfants secoués).[15]

5) Diagnostic différentiel :

Référence : P. Foucaud, A. de Truchis2008[29]



6) Pronostic :

En général les coliques disparaissent vers les trois premiers mois .Parfois, les problèmes peuvent encore persister pendant quelques semaines ou quelques mois. Mais le pronostic est excellent.

7) Traitement :

Pour une prise en charge très difficile. La physiopathologie des coliques n'est pas élucidée. Passons en revue les principaux facteurs étiopathogéniques, en gardant en mémoire que seule une amélioration des symptômes lors d'essais empiriques permettront de guider la prise en charge thérapeutique.

8-1 Facteurs psychologiques et comportementaux

8-1-1) La « bonne attitude » pour les parents...

L'anxiété parentale majeure face au nourrisson qui pleure a fait évoquer la possibilité de troubles de l'interrelation entre l'enfant et son environnement à l'origine des coliques. [16]

Rappelons que les pleurs sont un des rares moyens de communiquer pour le nourrisson (le « bébé mange et pleure »). Ces pleurs et cris expriment donc sans doute un besoin primaire de manger (infans = se nourrir), d'être changé, ou d'échanger. Si la réponse à ce besoin n'est pas adaptée, les pleurs s'accroissent et font naître une angoisse chez les parents qui perdent parfois leur contrôle et leur rôle de parents contenant. Leurs compétences parentales se trouvant ainsi « ébranlées », ils compensent par un surinvestissement le plus souvent délétère.

Ce vécu n'est pas l'apanage des parents anxieux, mais surtout des parents vite débordés par une situation inédite pour eux ou qui fait resurgir des angoisses oubliées ou refoulées. Ainsi Paradise[6], en comparant des mères de nourrisson « avec coliques » et un groupe témoin ne retrouve pas de différence significative entre les réactions des mères face au cri et leur degré d'anxiété. En revanche, il montre une incidence plus importante des coliques chez les enfants dont la mère a eu une phase dépressive et/ou un stress émotionnel pendant la grossesse.

8-1-1-1) Consulter un médecin :

Prendre l'avis de votre médecin qui pourra envisager de changer son lait pour un lait plus adapté, un lait anti coliques dont la composition en certains nutriments comme par exemple le lactose est diminuée

8-1-1-2) Comment tenir le nourrisson :

Parfois, les nourrissons qui ont des coliques réagissent différemment à la façon de les prendre ou de les bercer. [16-17]

- Évitez de passer le nourrisson d'une personne à l'autre.
- Couchez votre nourrisson sur vos genoux et massez-lui le dos.

Revue de la littérature

- Tenez votre nourrisson bien droit devant vous.
- Promenez-vous, votre nourrisson dans les bras.
- Ne secouez jamais le nourrisson.

8-1-1-3) Ce qu'il ne faut- pas faire

- N'augmentez pas sa ration en pensant qu'il pleure de faim. Trop d'aliments est une cause de ballonnements et de cris supplémentaires. Si votre nourrisson a bien bu son biberon dans les 2 heures précédentes, il n'a pas faim.
- Ne changez pas tout le temps de lait sans raison valable, cela n'a pas d'intérêt.
- Il n'est pas non plus nécessaire de changer sans cesse les biberons ou les tétines. [17]

8-1-1-4) Quand appeler le médecin ?

- Les pleurs de votre nourrisson se changent en pleurs de douleur.
- Votre nourrisson cesse de prendre du poids.
- Votre nourrisson vomit, a de la fièvre ou la diarrhée

8-1-2) La bonne attitude pour le nourrisson :

Nous avons parlé du « bébé émetteur » : je crie pour signaler ma présence. Mais il existe aussi le bébé récepteur qui reçoit une réponse plus ou moins anxieuse et adaptée. Il se calme par l'odeur, des massages ou des caresses avec une faculté d'auto-apaisement différente d'un nourrisson à un autre. Celle-ci peut être évaluée et même cotée par un score établi : le behaviorscoringsheet. Cette grille attribue des notes en fonction de la réaction du petit nourrisson vis-à-vis de la manœuvre de Moro, par exemple : main à la bouche, changement postural, mouvements désordonnés, etc. De manière plus artificielle, la tétine peut ici avoir un rôle bénéfique. [18]

8-1-2-1) Les bons gestes pour calmer le nourrisson

- Placez une bouillotte sur le ventre de votre nourrisson (attention à ce que l'eau ne soit pas trop chaude).
- Bercez doucement votre nourrisson.
- Donnez-lui un bain chaud.
- Donnez-lui quelque chose à sucer (biberon, tétine), le système de succion a tendance à le calmer.
- Frottez doucement le ventre de votre nourrisson.
- Réduisez l'intensité du bruit et de la lumière dans la chambre du nourrisson.
- Vous pouvez tenter un massage circulaire de son ventre avec une huile adaptée [19,20]

Revue de la littérature

8-1-2-2) Les bonnes attitudes alimentaires

- Nourrissez-le plus souvent mais en quantité moindre.
- Ne pas donner trop à manger au nourrisson, ce qui pourrait aggraver les coliques.
- Vérifiez bien qu'il ait fait son rot après chaque tétée.
- Nourrissez le nourrisson dans le calme et ne vous pressez pas.
- S'il est nourri au sein, évitez de manger des choux, brocolis et autres salades, qui provoquent des gaz.

Le lait

Enfant nourrit au lait artificiel

- bien reconstituer le lait afin qu'il ne contienne pas trop de poudre et respecter les quantités de poudre par rapport aux quantités d'eau.
- Donner le biberon lentement, dans une atmosphère sereine et détendue,
- Envisager un changement de lait avec l'accord de votre médecin

Enfant nourrit au sein maternel

- Eviter de consommer trop de yaourts, fromages blancs qui passent dans le lait et sont absorbés par le bébé au cours de l'allaitement : ces produits laitiers contiennent de grandes quantités de protéines de lait de vache qui pourraient être à l'origine des coliques du bébé.
- Ne donner qu'un sein par tétée
- Ne pas consommer trop de boissons gazeuses, de sucreries ainsi que de l'alcool et du tabac

8-1-3) La bonne attitude pour le médecin :

Les objectifs sont multiples.

8-1-3-1) Rassurer avec empathie

Il est nécessaire de réduire le hiatus entre un symptôme « bruyant » qui déséquilibre le fonctionnement du couple au quotidien (pas toujours stable à ce moment de la vie) et l'attitude de banalisation désinvolte vis-à-vis d'une pathologie bénigne prise par certains professionnels de santé. Cette sensation est renforcée par l'entourage qui assiste à un épisode de pleurs inconsolables : « Mais comment, vous ne faites rien ! Vous ne voyez pas qu'il souffre ? Il a peut-être quelque chose ? » [21]

Il est indispensable de précéder et de commenter cette scène qui va sûrement avoir lieu, sous peine de voir les parents changer de médecin (en faveur de quelqu'un qui trouvera un remède adéquat, pensent-ils...). Pour mieux nous convaincre du pronostic favorable, nous pouvons nous appuyer sur le suivi longitudinal d'un groupe de nourrissons avec coliques sur 4 ans. Par rapport à un groupe contrôle, aucune modification n'est notée concernant la

Revue de la littérature

croissance, le sommeil, les plaintes psychosomatiques, la fréquence des hospitalisations. Ils sont juste décrits comme plus émotifs.

Cette évolution favorable qui contraste avec la pénibilité de la situation actuelle ne peut donc pas être le pilier de la prise en charge. Le partage du vécu douloureux familial est une des principales demandes des parents. Le mot colique fait partie des terminologies de la douleur comme « la colique hépatique » ou la « colique néphrétique ».

Or, les « coliques » du nourrisson correspondent probablement à un inconfort et non à une douleur. D'ailleurs, aucun traitement antalgique n'a été démontré comme efficace dans les coliques du nourrisson. [22, 23,24]

8-1-3-2) Expliquer

Des explications et une mise en situation concrète sont impératives, le fait d'expliquer ce que sont les coliques est aussi efficace pour diminuer la durée quotidienne des pleurs que la prise dans les bras systématique ou qu'une promenade en voiture... [25,26]

8-1-3-3) Proposer des moyens pour soulager le nourrisson

Nos maîtres nous contaient les coliques comme un symptôme qui s'amendait lors du trajet en voiture qui séparait le domicile du lieu de consultation. « Les pleurs qui cessent pendant la promenade en poussette ou en voiture permettent de rassurer les parents »[27]. Cela a même fait l'objet d'une publicité pour une marque de voiture où un père passait la nuit dans sa voiture à faire des marches avant et des marches arrière ; son bébé hurlant dès que le mouvement cessait !

Prendre le nourrisson dans les bras en le berçant, le mettre sur le ventre en lui massant l'abdomen nécessite une démonstration pendant la consultation.

Quelques conseils sur l'alimentation semblent de bon aloi : petits repas fréquents en vérifiant l'absence d'erreur diététique, maintien en position verticale lors des tétées, prise du repas dans un cadre apaisant, essai d'autres tétines ou de biberons conçus pour diminuer l'aérophagie, recommander à la mère qui allaite de ne pas consommer trop de légumes secs ni de choux, en la rassurant sur la qualité de son lait.

8-1-3-4) Déculpabiliser

Il faut convaincre les parents de s'octroyer des moments de répit pour mieux faire face sans se culpabiliser ni avoir le sentiment d'abandonner son enfant devant la difficulté. L'aide d'une tierce personne, voire une hospitalisation, dans de rares cas s'avèrent nécessaire.

8-2) La phytothérapie

- Donner au nourrisson des tisanes de fenouil facilitant la digestion.
- Les tisanes à base de verveine ou de camomille peuvent être également conseillées.
- Parlez-en à votre médecin

8-3) L'homéopathie

L'homéopathie peut avoir des effets bénéfiques sur les coliques du nourrisson :

- Le Lycopodium 5 CH et Colocynthis 9 CH 2 granules 2 fois par jour.
- La ChalmomillaVulgaris 5 CH 2 granules 2 fois par jour.
- Vous pouvez aussi faire infuser des graines de fenouil et donner un peu de cette tisane à votre nourrisson avant son repas. [6]

9) Prévention :

Huit façons de prévenir les coliques chez le nourrisson :

Votre petit trésor pleure sans arrêt et vous garde éveillé et aux aguets toute la nuit ? Semble-t-il se plaindre de douleurs qui viennent par crises et qui l'empêche de dormir ? Lisez ce qui suit pour en savoir davantage sur les coliques et sur les moyens de les prévenir. Vous pourriez sauver bien des ennuis à vous et à votre tout petit.. [26]

Les soins chiropratiques

Les chiropraticiens soutiennent que les nourrissons souffrant de coliques ont souvent un léger désalignement des vertèbres (ou subluxation vertébrale) au niveau de la région liée au système digestif. Ces zones dysfonctionnelles se corrigent à l'aide d'ajustements chiropratiques conçus spécialement pour les nouveau-nés.

En fait, si beaucoup de parents craignent que les soins chiropratiques soient trop agressifs pour leur nouveau-né, c'est qu'ils ignorent que les chiropraticiens utilisent des techniques spécialement extrêmement douces lorsqu'ils soignent des tout petits. Les ajustements chiropratiques pédiatriques consistent à appliquer une légère pression du bout des doigts. Les chiropraticiens utilisent parfois également un appareil appelé Activator ou Impulse qui crée un mouvement rapide de la vertèbre du nourrisson sans que bébé puisse le réaliser. Plusieurs recherches appuient les dires des chiropraticiens...

« Les ajustements chiropratiques soulagent efficacement les coliques du nourrisson » ont conclu trois chercheurs danois au terme d'une étude menée auprès de nouveau-nés souffrant de coliques.[13 ,14]

L'allaitement

En général, les bébés allaités sont moins susceptibles d'avoir des coliques que ceux nourris au lait maternisé. Si vous choisissez tout de même d'opter pour du lait maternisé, assurez-vous qu'il soit hypoallergique en ne contenant pas de protéines bovines.

Certains nourrissons peuvent également être allergiques au lait maternel. Dans ce cas, le problème devrait se résorber lorsque la maman s'abstient de consommer certains aliments décrit dans la section « Attention à votre alimentation » qui est cité un peu plus bas.

La bonne position pendant le boire

Le problème des coliques est étroitement lié à la position du bébé pendant le boire. Il est préférable de tenir le bébé assis en position légèrement inclinée pour éviter qu'il avale de l'air et qu'il régurgite le lait par la suite. Si vous utilisez un biberon, assurez-vous d'en choisir un conçu spécialement pour empêcher la formation de bulles d'air.

Les nouvelles mamans ont avantage à rencontrer une sage-femme ou une conseillère en allaitement avant de se lancer dans un allaitement non adéquat. Ces personnes aidantes peuvent vous donner plusieurs conseils pour perfectionner vos techniques d'allaitement.

Attention à votre alimentation

Les mères qui allaitent - et surtout si leur bébé souffre de coliques - doivent renoncer à certains aliments. Les breuvages à teneur en caféine, l'ail, les légumineuses, les aliments épicés et les produits laitiers sont généralement à proscrire.[14]

La protéine du lait de vache est également particulièrement irritante. Plusieurs études soulignent ces méfaits.

Préférez le jus de raisin

Selon un rapport paru récemment dans le journal Pediatrics,[23,27] les parents devraient éviter de donner du jus de pomme à leur bébé s'il souffre de coliques et lui offrir plutôt du jus de raisin blanc.

Une autre bonne raison d'arrêter

L'exposition des enfants à la fumée secondaire de cigarette augmente les risques d'asthme, de cancer et de maladies cardiovasculaires. Et si cet argument ne suffit pas à convaincre les fumeurs de casser leur habitude, les femmes qui fument sont 2 fois plus susceptibles d'avoir des bébés souffrant de coliques, comparativement aux mères non fumeuses.

Le massage, toujours opportun

Le massage peut aider les nouveau-nés à profiter d'un cycle de sommeil plus régulier. Cela veut dire plus d'heures de sommeil ininterrompu pour le bébé et pour les parents également groupes.

Des moments de calme

Le mode de vie effréné caractéristique du monde contemporain soumet les familles à une activité incessante. Ce bombardement constant de stimuli provoque souvent de l'anxiété et des

Revue de la littérature

coliques chez les nourrissons. Les études révèlent qu'on peut prévenir ces coliques en réduisant l'activité et l'exposition à certains excitants comme la musique, la télévision et la lumière - surtout avant l'heure du coucher. Les enfants ressentent également les tensions de toutes sortes dans le couple, lors du retour du travail, etc. Tentez alors d'être bien calme et reposé lorsque vous êtes en présence de votre nouveau-né. Cela pourrait faire une grande différence dans sa capacité à se laisser aller et à dormir.[18,26]

Notre étude

1) Problématique :

L'étude des coliques chez les nourrissons est à l'origine de nombreuses questions allant des mécanismes des coliques aux différents facteurs de risque dans le but d'améliorer la prévention et les traitements concernant ce syndrome.

On ne possède que de très peu d'études sur les coliques des nourrissons, c'est pourquoi il nous a paru intéressant de recueillir les données chiffrées de cas de coliques au sein de la population des nourrissons de Tlemcen qui viennent au niveau des P.M.I, et de s'interroger sur les prescriptions les plus fréquemment rencontrées.

2) Objectifs :

-Déterminer la fréquence des coliques chez les nourrissons de la ville de Tlemcen.

-Evaluer la place des différents traitements prescrits en pratique quotidienne.

3) Matériel et méthodes :

Nous avons réalisé une enquête prospective transversale multicentrique. Avant de préparer le protocole, nous avons effectué une recherche documentaire.

3-1) Sélection des PMI :

Un certain nombre de PMI de Tlemcen ont participé à notre étude suite à leur accord.

-AGADIR (chaque dimanche et mardi).

-BAB WAHRAN (chaque dimanche et mardi).

-KIFFANE (chaque dimanche et mercredi).

-SIDI CHAKER (chaque dimanche et mercredi).

-IMAMA (chaque dimanche et mercredi).

-BOUHANAK (chaque dimanche et mercredi).

3-2) Sélection des nourrissons :

Du 14 octobre 2012 au 13 janvier 2013 tous les nourrissons de trois à neuf mois qui venaient se faire vacciner dans les PMI ont été inclus.

Pour chacun d'eux, nous avons rempli un questionnaire après accord des parents.

Notre étude

Le questionnaire comportait 19 items répartis sur deux pages :

-Les données de base (huit items) :

- présence ou pas des coliques.
- âge d'apparition.
- nombre d'épisodes par jour.
- la durée des épisodes.
- les antécédents (voie d'accouchement, nombre d'enfants, âge gestationnel, notion d'atopie, notion de coliques dans la fratrie).
- le type d'allaitement.
- la médication (automédication, emmaillotage, consultation médicale, bilans demandés, traitement administré et son efficacité).
- le poids de naissance du nourrisson.

3-3) Comparaison entre les différentes caractéristiques des nourrissons selon la présence ou pas des coliques :

Trois groupes de sujets ont été individualisés :

-Le premier groupe correspond aux nourrissons qui ne présentent pas des coliques (groupe des témoins ou groupe 1, n=172 et en pourcentage=34,4%).

-Le deuxième groupe correspond aux nourrissons qui présentent des coliques selon les parents (groupe 2, n=328 et en pourcentage=65,6%).

-Le troisième groupe correspond aux nourrissons qui présentent des coliques selon les critères de ROME III (groupe 3, n=136 et en pourcentage=27,2%).

Les résultats ont été analysés par le logiciel épiinfo 7.

Le test du χ^2 (de conformité entre 2 groupes et d'homogénéité entre tous les groupes) a été utilisé pour la comparaison des pourcentages .

3-4) Questionnaire

ETABLISSEMENT HOSPITALIER SPESIALISE
MERE ET ENFANT DE TLEMCEN

Les coliques : étude épidémiologique
Enquête auprès des nourrissons de 3 mois

PMI :

Date : |_|_|_|_|_|_|_|_|

1-Votre bébé a t'il des coliques :

- Oui
- Non

2-Votre bébé a-t'il eu des coliques :

- Oui
- Non

3-Si oui l'âge d'apparition des coliques :

- Une semaine
- Deux semaines
- Trois semaines
- Quatre semaines
- Six semaines
- Huit semaines

4-Combien d'épisodes par jour :

- Le jour
 - 2 épisodes
 - 3 épisodes
 - 4 épisodes
 - 5 épisodes
- La nuit
 - 2 épisodes
 - 3 épisodes
 - 4 épisodes
 - 5 épisodes

Notre étude

5-La durée des épisodes : (heure/j)

- Moins de 3 h/j
- 3 h/j
- 4 h/j
- Plus de 4 heures :

6-Les antécédents :

a-Age gestationnel :

- Prématuré :
 - 28 semaines
 - 30 semaines
 - 32 semaines
 - 34 semaines
 - 36 semaines

○ A terme

b-Atopie : terrain allergique

- Oui
- Non

Si oui :

c-Notion de colique dans la fratrie

- Oui
- Non

7-Type d'allaitement :

un sein par tétée

Maternel

Artificiel

Mixte

Deux seins par tétée

8-Médication :

a-Automédication :

- Tisane
- Herboriste

Notre étude

Pharmaceutique

Type :

Autre :

b-Notion d'emballage :

Oui

Non

c-Consultation médicale :

Chez le Généraliste, nombre de consultation :

Chez le Spécialiste, nombre de consultation :

d-Bilans faits :

ASP

Echographie

Chimie des urines/ECBU :

e-Traitement administré :

Médicament :

Tisane :

Massage

Autre :

f-Efficacité :

Oui

Non

Intermédiaire

g-Etat pondéral :

Poids de naissance :

Poids à un mois :

Poids à trois mois :

Résultats

1) Caractéristiques de la population étudiée :

Le tableau 1 rapporte les caractéristiques des sous-groupes des nourrissons selon la présence ou pas des coliques.

La comparaison a permis de mettre en évidence des différences significatives entre les sous-groupes pour les caractéristiques suivantes : un pourcentage de prématurité plus important chez les nourrissons du groupe 3(14%) et du groupe 2 (9,8%) versus ceux du groupe 1 (4,1%) ($p=0,02$, $P=0,02$, respectivement) ; un pourcentage du terme plus important chez le groupe 1 (95,9%) versus le groupe 2 (88,1%) et versus le groupe 3 (81,6%) ($p=0,004$, $p=0,00004$ respectivement) ; un pourcentage de dépassement du terme plus important dans le groupe 3 (4,4%) versus le groupe 1(0%) ($p=0,02$) ; un poids actuel plus bas chez les nourrissons du groupe 3 ($6,1 \pm 0,8$) par rapport au groupe 1 ($6,4 \pm 0,8$) et par rapport au groupe 2 ($6,3 \pm 0,8$) ($p=0,0011$, $p=0,003$, respectivement) ; une différence significative concernant la voie d'accouchement entre les trois groupes avec les pourcentages suivants de la voie basse groupe 1(90,9%), groupe 2(79,36%) et le groupe 3(66%) ($p=0$) ; un pourcentage plus important chez les nourrissons du groupe 2 (37,2%) versus ceux du groupe 1(23,3%) ($p=0,001$) ; une différence significative de la fréquence de l'emballotage entre les trois groupes ($p=0$) avec un pourcentage plus important dans le groupe 1 (74,4%) versus le groupe 2 (42,7%) et versus le groupe 3 (27,9%) ($p=0$, $p=0,003$) ; un pourcentage plus important d'allaitement maternel dans le groupe 1(65,7%) versus le groupe 3(51,5%) ($p=0,01$) et un pourcentage plus important dans le groupe 2 (61,6%) versus le groupe 3(51,5%) ($p=0,04$). La comparaison n'a pas fait apparaitre de différence significative entre les groupes pour les variables suivantes : le sexe, poids à la naissance, atopie familiale et l'allaitement artificiel et mixte.

Tableau1. Comparaison des caractéristiques de la population étudiée.

Variables		Nourrissons Sans coliques Témoins (n = 172) (34,4%)	Nourrissons avec coliques selon les parents (n = 328) (65,6%)	Nourrissons avec coliques selon les critères ROME III (n = 136) (27,2%)	P1
Age gestationnel	M ± DS	38,9±0,7	38,8 ± 1	38,7 ± 1,4	0,2
	P2	0,3*	0,4**	0,1***	
Prématurité	%	4,1	9,8	14	0,01
	P2	0,02*	0,2**	0,02***	
A terme	%	95,9	88,1	81,6	0,000 3
	P2	0,004*	0,06**	0,00004***	
Dépassement	%	0	2,1	4,4	0,02
	P2	0,1*	0,3**	0,02***	
Sexe					
Masculin	%	48	47,8	49	0,9
	P2	0,9*	0,8**	0,9***	
Féminin	%	52	52,2	51	0,9
	P2	0,9*	0,8**	0,9***	
Poids à la naissance	M ± DS	3,4 ± 0,5	3,4 ± 0,6	3,3 ± 0,6	0,4
	P2	0,4*	0,2**	0,5***	
Hypotrophie	%	8,1	7,6	11	0,5
	P2	0,8*	0,2**	0,4***	
Eutrophie	%	80,2	78,3	77,2	0,8
	P2	0,6*	0,8**	0,5***	
Macrosomie	%	11,7	14,1	11,8	0,7
	P2	0,4*	0,5**	0,9***	
Poids actuel	M ± DS	6,4 ± 0,8	6,3 ± 0,8	6,1 ± 0,8	0,07
	P2	0,07*	0,0003**	0,0011***	
Voie d'accouchement					
Basse	%	90,9	79,36	66	0
	P2	0,001*	0,0022**	0***	
Haute	%	9,1	20,3	34	0
	P2	0,001*	0,0022**	0***	

Tableau1 (suite). Comparaison des caractéristiques de la population étudiée.

Variables		Nourrissons Sans coliques Témoins (n = 172) (34,4%)	Nourrissons avec coliques selon les parents (n = 328) (65,6%)	Nourrissons avec coliques selon les critères de ROME III (n = 136) (27,2%)	P1
Atopie familiale					
Oui	%	20,9	26,5	25,7	0,4
	P2	0,2*	0,8**	0,3***	
Non	%	79,1	73,5	74,3	0,4
	P2	0,2*	0,8**	0,3***	
Coliques dans la fratrie					
Oui	%	23,3	37,2	33,1	0,01
	P2	0,001*	0,4**	0,05***	
Non	%	76,7	62,8	66,9	0,01
	P2	0,001*	0,4**	0,05***	
Emmaillotage					
Oui	%	74,4	42,7	27,9	0
	P2	0*	0**	0,003***	
Non	%	25,6	57,3	72,1	0
	P2	0*	0**	0,003***	
Type d'allaitement					
Maternel	%	65,7	61,6	51,5	0,03
	P2	0,4*	0,04**	0,01***	
Artificiel	%	21,5	25	30,1	0,2
	P2	0,4*	0,2**	0,1***	
Mixte	%	12,8	13,4	18,4	0,3
	P2	0,8*	0,2**	0,2***	

P1 pour la comparaison entre tous les groupes.

P2 pour la comparaison entre deux groupes (* pour la comparaison entre le groupe des nourrissons sans coliques et le groupe des nourrissons avec coliques selon les parents ; ** pour la comparaison entre le groupe des coliques selon les parents avec le groupe des coliques selon les critères de ROME III ; *** pour la comparaison entre le groupes des nourrissons sans coliques et le groupe des nourrissons avec coliques selon les critères de ROME III).

2) Caractéristiques des coliques chez la population étudiée :

Le tableau 2 rapporte les caractéristiques des coliques chez les sous groupes de la population étudiée.

La comparaison a permis de mettre en évidence des différences significatives entre les sous groupes pour les caractéristiques suivantes : un pourcentage de coliques avant trois mois plus important chez les nourrissons du groupe 2(99,4%) versus ceux du groupe 3 (52,7%) ($p=0$) ;un pourcentage de la durée des pleurs pour trois heures par jour plus important au groupe 3(52,9%) versus ceux du groupe 2 (21,9%) ($p=0$); un pourcentage de la durée des pleurs pour plus de trois heures par jour plus important au groupe 3(47,1%) versus ceux du groupe 2 (19,9%) ($p=0$).

La comparaison n'a pas fait apparaitre de différence significative entre les groupes pour les variables suivantes : colique à trois mois, automédication, efficacité de l'automédication, consultation médicale, bilans demandés, traitement administré et l'efficacité de ce dernier.

Tableau 2. Comparaison des caractéristiques des coliques chez la population étudiée.

Variables		Nourrissons Avec coliques Selon les parents (n = 328) (65,6%)	Nourrissons Avec coliques selon les critères de ROME III (n = 136) (27,2%)	P1
Coliques à 3 mois				
Oui	%	46,3	53,7	0,1
Non	%	53,7	46,3	
Coliques avant 3 mois				
Oui	%	99,4	52,7	0
Non	%	0,6	47,3	
Age de leur apparition	M ± DS	2,5 ± 1,8	2,5 ± 1,5	0,8
Nombre d'heures par jour				
Moins de 3 heures	%	58,2	-	-
3 heures/j	%	21,9	52,9	0
Plus de 3 heures/j	%	19,9	47,1	0
Automédication				
Anis	%	45,7	41,9	0,4
Verveine	%	24,1	19,1	0,8
Cumin	%	20,4	15,4	0,2
Grains de fenouille	%	6,7	8,1	0,6
Carvi	%	2,7	2,9	0,8
Mélanges	%	1,5	2,2	0,9
Efficacité de l'automédication				
Pas d'efficacité	%	12,8	19,1	0,1
Bonne efficacité	%	39,6	35,3	0,4
Intermédiaire	%	18,9	22,1	0,4
Pas concerné	%	28,7	23,5	0,2
Consultation médicale				
Généraliste	M ± DS	0,5 ± 1	0,6 ± 1,1	0,3
Spécialiste	M ± DS	1,4 ± 1,3	1,5 ± 1,4	0,5

Tableau2 (suite). Comparaison des caractéristiques des coliques chez la population étudiée.

Variables		Nourrissons Avec coliques Selon les parents (n = 328) (65,6%)	Nourrissons avec coliques selon les critères de ROME III (n = 136) (27,2%)	P1
Bilans demandés				
ASP	%	1,5	5,1	0,05
Echographie	%	0	0	-
ECBU	%	0,6	1,5	0,07
Traitement administré				
Stopcolic	%	56,1	59,6	0,5
Débridat	%	46,9	42,6	0,4
Gaz Bébé	%	11,6	11	0,8
Changement de lait	%	10,1	14,7	0,1
Tisanes	%	17,2	23,1	0,1
Massages	%	21,4	24,3	0,5
Efficacités du traitement administré selon les parents				
Pas d'efficacité	%	12,8	19,8	0,05
Bonne efficacité	%	41,2	33,8	0,1
Intermédiaire	%	30,8	36,1	0,3
Pas concerné	%	15,2	10,3	0,2

P1 pour la comparaison entre les deux groupes.

Tableau 3. Comparaison de l'efficacité thérapeutique des prescriptions médicales.

Variables		Stopcolic	Débridat	Gaz bébé	Changement de lait	Tisane	Massage
Efficacité	%	37,8 %	43,9 %	35%	34%	35%	34,4%

Discussion

Discussion

1) Validité et limites de l'étude :

1.1) *Analyse de la taille de l'échantillon et sa représentativité :*

Population source :

Dans notre enquête 500 dyades mère-enfant ont été regroupé.

Les nourrissons devaient être âgés de trois à neuf mois, être en bonne santé, avoir un appétit conservé et une prise de poids normale et régulière.

Il existe peu de biais de sélection à ce niveau car tous les nourrissons ont été inclus.

Nous avons recensé 136 cas de coliques dans notre échantillon soit 27.2% tenant compte d'un taux de prévalence de nourrisson à colique de 10 à 30 % selon la littérature [1] ce qui reconforte à postériori l'exhaustivité de notre échantillon.

1.2) *Biais de mesures :*

1.2.1) *Le questionnaire :*

La particularité de notre questionnaire était de le remplir nous-mêmes en interrogeant les mères, une bonne formulation des questions nous a permis d'avoir des réponses claires et une retranscription complète sans données manquantes.

1.2.2) *Les critères de définition des coliques :*

Les coliques n'ont pas une définition uniforme nous tenons à le rappeler, cependant nous avons travaillé avec la dernière classification de ROME III pour les troubles fonctionnels gastro-intestinaux: d'abord les coliques étaient définies comme une détresse d'une durée excessive selon les parents, ensuite les nourrissons qui présentaient des paroxysmes d'irritation, d'agitation sans raison évidente durant plus de trois heures par jour pendant au moins trois jours par semaine pendant trois semaines sans trouble de croissance étaient les vrais nourrissons à colique. Nous avons ainsi obtenu les chiffres de la prévalence des coliques chez les nourrissons de moins de neuf mois.

2)-La prévalence des coliques chez les nourrissons selon la population d'étude:

L'objectif primaire de notre étude, était d'estimer la prévalence des coliques chez les nourrissons de trois à neuf mois présumés sains dans la commune de Tlemcen. Pour ce faire nous avons défini les coliques selon deux modèles (les parents et les critères de ROMEIII). En prenant comme définition les coliques selon les parents, la prévalence était de 65,6%, alors qu'elle était de 27,2% selon les critères de ROME III.

Des taux de prévalence proches de notre étude étaient rapportés dans la littérature soit entre 10 et 30% et 22,5% selon une enquête faite le 15 mars 1996 par AS RUEDEA auprès de l'université de Claude-Bernard de Lyon.[1]

Discussion

3)Caractéristiques de la population d'étude:

L'analyse bivariée a permis de mettre en évidence comme facteurs de risques communs aux coliques chez le groupe parent et le groupe selon les critères de ROMEIII la prématurité, le dépassement de terme et la voie haute d'accouchement.

Après régression logistique, les variables retenus comme facteurs indépendants des coliques selon les parents et selon les critères de ROME III: le sexe, poids à la naissance, atonie familiale et l'allaitement artificiel et mixte.

Deux autres variables ont été retenues comme facteurs préventifs des coliques: l'allaitement maternel et l'emballage. Cependant l'emballage est contre indiqué vu le risque d'aggraver une luxation congénitale de la hanche. [15]

Un autre facteur a été retenu c'est le retentissement des coliques sur la croissance pondérale chez les nourrissons du groupe selon les critères de ROME III.

4)Etude thérapeutique :

Les nourrissons avec coliques ont bénéficié de différentes prescriptions médicamenteuses : Stopcolic, Débridât, Gaz bébé, changement de lait, tisanes et massages.

Les deux médicaments les plus prescrits dans les deux sous-groupes étant Stopcolic et Débridât.

L'efficacité de ses différentes thérapeutiques était globalement comparable. Ceci dit, l'efficacité ne peut être jugée qu'à travers une étude randomisée en double aveugle (versus placebo). A ce jour, aucune mesure thérapeutique n'a fait la preuve de son efficacité.

La comparaison entre les deux sous-groupes traités par ces traitements n'a pas fait apparaître de différence significative en matière d'efficacité.

Conclusion

Conclusion

Les résultats de notre étude transversale réalisée entre le 14 novembre 2012 et le 13 janvier 2013 dans la commune de Tlemcen sur 500 nourrissons âgés de trois à neuf mois et présumés sains, avec comme objectifs de déterminer la prévalence des coliques, les modalités de prise en charge et la place des différentes thérapeutiques, nous a permis de retenir les informations suivantes :

-Les pleurs excessifs inexpliqués sont pratiquement toujours considérés comme coliques par les parents et la majorité des médecins. Cependant les coliques vraies définies par les critères de ROME III ne sont pas aussi fréquentes et le pourcentage de notre étude de 27,2% concorde avec celui de la littérature soit entre 10 et 30%.

D'où la détresse psychologique pour la plupart des parents, pour qui ce syndrome était synonyme de peur. Cette peur était liée aux jeunes âges des patients mais surtout à l'inconnu de la situation et l'absence de connaissance sur l'étiologie, ses traitements avec leurs bonnes utilisations.

- Il existe différentes modalités thérapeutiques dans la prise en charge des coliques soit : médicamenteuses, phytothérapeutiques et les massages ... Dont l'efficacité est sans différence significative.

Cela nous a amené à se poser les questions suivantes :

- Doit on considérer tous pleurs prolongés et inexpliqués comme coliques et les traiter comme telles ?
- Ne seraient-elles pas une étape physiologique traduisant l'immaturation digestive et qui serait un passage obligatoire qui va disparaître vers l'âge de trois mois ?

Références Bibliographiques

- [1]. J Stagnara 1, JP Blanc 2, G Danjou 3, MJ Simon-Ghediri 4, F Durr 5. 1997. L'Évolution clinique du diagnostic de coliques du nourrisson. Enquête chez 2 773 nourrissons âgés de 15 ~ 119 jours. Mémoire original. pour le Groupement des pédiatres de la région de Lyon (GPRL) ~, le Groupement lyonnais de recherche en pédiatrie ambulatoire (GLYRPA)3, l'Association des pédiatres de la région stéphanoise (APRS) 2 et la Formation pédiatrique grenobloise (FPG)4. Repéré en février 2013.
- [2]. Groupe « Soins à domicile ». Septembre 2010. Les coliques du nourrisson ou coliques idiopathiques du premier trimestre. Repéré le 24 décembre 2012 à www.arcade-sages-femmes.ch/asf/downloads/Coliques1.pdf
- [3]. Jean Grégoire. 2007. Les coliques infantiles un problème sans solution. Le Médecin du Québec, volume 42, numéro 10.
- [4]. Dr mark BELLAICHE. Dr Catherine Freydt. Les coliques du Nourrisson. Le Généraliste FMC vendredi 27 novembre 2009 .numéro 2506.page 30. Repéré le 24 décembre 2012 à www.docvadis.fr/.../colique_du_nourrisson/.../Pédiatrie-----Colique%20d...
- [5]. L'organisation Nord-Américaine NASPGHAN (North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition). Les coliques chez L'Enfant. Repéré le 24 décembre 2012 à www.naspghan.org/user-assets/documents/pdf/diseaseinfo/colic-f.pdf
- [6]. CHOURAQUI JP .2006. Les coliques du nourrisson. GFHGNP . JPCHOURAQUI@chu-grenoble.fr Repéré le 01 janvier 2013 à gfhgnp.org/documents/FMC/.../020411-Chouraqi-ColiquesNourrisson.pdf.
- [7]. Laure WALTER. 2004. ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DESCRIPTIVE DE 831 CAS DE COLIQUES MEDICALES EN France DANS LE DEPARTEMENT DES YVELINES (1994-2004). THESE Pour le DOCTORAT médecine Présentée et soutenue publiquement devant LA FACULTE DE MEDECINE DE CRETEIL. Repéré le 01 janvier 2013 à theses.vet-alfort.fr/telecharger.php?id=37.
- [8]. Carole LINGET. 26 juin 2012. Quels sont les facteurs qui orientent certains parents à utiliser un substitut de lait à base de protéines végétales pour l'alimentation lactée de leur nourrisson ? Université François-Rabelais .FACULTE DE MEDECINE DE TOURS. Thèse pour le DOCTORAT EN MEDECINE. Repéré le 01 janvier 2013 à memoires.scd.univ-tours.fr/Medecine/.../2012_Medecine_LingetCarole.p...
- [9]. Chouraqi J-P. 1994. Les coliques du nourrisson. Unité de Nutrition Pédiatrique C. H. U. de Grenoble Département de Médecine et Réanimation Pédiatriques BP 217 - 38043 GRENOBLE CEDEX 9. Repéré le 01 janvier 2013 à LesJTA.com.
- [10]. Rainer Hürlimann, Volker Stenz. HIGHLIGHTS 2006. Gastroentérologie: Rome ressuscitée. Forum Med Suisse 2006;6:1155-1157 1155.

[11]. Dr Pierre CEDDAHA. Bébé et jeunes enfants. coliques du nourrisson : banale mais pénible. Repéré le 13 janvier 2013 à pharmajehan.free.fr/fiche/Bebe_colique.pd

[12].Dr Ronald G. Barr, M.D., C.M., FRCPC .pourquoi tant de larmes. PAGE 6 - BULLETIN DU CENTRE D'EXCELLENCE POUR LE DÉVELOPPEMENT DES JEUNES ENFANTS VOLUME 6,NO 2-SEPTEMBRE 2007

[13].Raymond Robert Tremblay et Yvan Perrier. 2006, L'ANALYSE ET L'INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS. Les Éditions de la Chenelière inc., Repéré le 09 mars 2013 à www.cheneliere.info/cfiles/...ch/.../coll.../analyse_interpret_resultats.pd

[14].L'ENQUETE PAR QUESTIONNAIRE repéré le 09 mars 2013 à [too_qst_res_fr.pdf](#)

[15].Dictionnaire Larousse, petit dictionnaire français.

[16].Agnes von Wyl, Daniel Bindernagel, Maria Mögel, Ruedi Zollinger. 2010; Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst, St. Gallen. Bébés crieurs Traitement des troubles de la régulation du nourrisson. Forum Med Suisse.repéré sur www.smf-cme.ch.

[17].T. Sahli-Chaua. 2010. Coliques du nourrisson et interactions mère—enfant en consultation de puériculture de protection maternelle et infantile : à propos de 98 cas évalués par l'échelle de Bobigny. Journal de pédiatrie et de puériculture (2010) 23, 243—248.

[18].Accueil _ LeFigaro.fr - Santé.htm.

file:///C:/Users/S/Desktop/Th%C3%A8me/Coliques/Accueil%20_%20LeFigaro.fr%20-%20Sant%C3%A9.htm

[19].Virginie BERTHOLON-BRUYAS, Laurent LETRILLIART. Quels traitements pour les coliques du nourrisson : Une revue systématique de la littérature internationale

[20].Dr Florence Campeotto. 2009. Les coliques du nourrisson vues du microbiote intestinal.

ABSTRACT PÉDIATRIE N°229 NOVEMBRE 2009.

[21].Mariëlle COURT. Le 04 janvier 2013. Que faire lorsque les enfants pleurent souvent la nuit ?

Le FIGARO.fr

[22].Marc Bellaïche, Service de gastroentérologie, Hôpital Robert Debré, Pleurs excessifs ou colique : une douleur ou un inconfort pour les nourrissons et leurs parents ? Médecine thérapeutique / Pédiatrie. Volume 12, Numéro 5, 332-8, septembre-octobre 2009, Dossier . Repéré le 05 janvier 2013 sur www.jle.com/e-docs/00/04/54/4A/

[23].Le FIGARO. Coliques du nourrisson Qu'est-ce qui se passe ? Repéré le 05/01/2013 sur sante.lefigaro.fr > Santé > Maladie.

[24].Dr SPOCK. 1972. Comment soigner et éduquer son enfant ? Marabout service.

[25].Professeur Michel Odievre.2009.

[26].Pédiatre pratique janvier 2012 N 234

[27]. Dr BRUMO CHARMONT, coliques du nourrisson, le 16/09/2005, repéré le 17/10/2012 sur le www.docteurlic.com

[28]. Coliques du bébé une relation avec le tabagisme maternel, publié par Admin le 29/12/2008 sur www.pédiatrie.online.fr

[29]. P. Foucaud, A. de Truchis .Service de Pédiatrie Néonatalogie, Centre Hospitalier de Versailles. Pleursexcessifs du nourrisson, repéré le 10/10/2012 sur le www.pap-pediatrie.com

Titre : Les coliques du nourrisson : prévalence et modalités de prise en charge.

Résumé :

Introduction

Les coliques du nourrisson sont une entité clinique difficile à cerner ; dans certains cas, il semble s'agir d'un véritable syndrome associé à des critères objectifs, dans d'autres cas, ce serait plutôt une plainte exprimée par des parents. L'étude des coliques chez les nourrissons est à l'origine de nombreuses questions allant des mécanismes des coliques aux différents facteurs de risque dans le but d'améliorer la prévention et les traitements concernant ce syndrome.

Objectifs

- Déterminer la fréquence des coliques chez les nourrissons de la ville de Tlemcen.
- Evaluer la place des différents traitements prescrits en pratique quotidienne.

Matériel et méthodes :

Il s'agissait d'une étude prospective transversale faite sur un échantillon de 500 nourrissons âgés de trois à neuf mois et présumés en bonne santé, après consentement des parents, à partir des 6 centres de vaccination de la commune de Tlemcen, durant la période s'étalant du 14/10/2012 au 13/01/2013.

Un questionnaire comportant des renseignements sur les caractéristiques des coliques a été rempli par les parents. Les sujets recrutés ont été individualisés en 3 groupes : groupe 1 (nourrissons sans coliques), groupe 2 (nourrissons présentant des coliques selon les parents), groupe 3 (nourrissons présentant des coliques selon les critères de ROME III). L'analyse des données a été faite par le logiciel épi info7.

Résultats

La prévalence des coliques selon les parents était de 65,6% alors qu'elle était de 27,2% selon les critères de ROME III. La comparaison n'a pas fait apparaître de différence significative entre les 3 groupes pour les variables suivantes : le sexe, poids à la naissance, atonie familiale et l'allaitement artificiel et mixte, et entre le groupe présentant les coliques selon les parents et celui selon les critères de ROME III pour les variables suivantes : colique à trois mois, automédication, efficacité de l'automédication, consultation médicale, bilans demandés, traitement administré et l'efficacité de ce dernier. Par acte les pourcentages d'allaitement maternel et d'emballage étaient significativement plus importants chez les sujets témoins par rapport à ceux qui avaient présenté des coliques. Les prescriptions les plus utilisées étaient : les anti-spasmodiques (stopcolic : 56,1%, débridat : 46,9%), tisanes, massages, changement de lait Aucune thérapeutique n'avait d'intérêt sur les autres selon les parents.

Conclusion

Notre enquête a permis de mettre en évidence des chiffres de prévalence des coliques chez les nourrissons comparables à ceux de la littérature. Les différentes modalités thérapeutiques utilisées sont médicamenteuses, phytothérapie, massages.... et étaient comparables en terme d'efficacité.