

# Mon bébé pleure... il a des coliques!

Par Louise Godin, inf. B. Sc. IBCLC

**Consulter si :** sang dans selles, vomissements fréquents, alimentation et croissance problématiques, problèmes respiratoires, irritabilité. Selles vertes avec mucus : à suivre...

## Colique :

- SCP : « Les coliques du nourrisson sont un syndrome comportemental de la première enfance qui s'associent à l'irritabilité et aux pleurs. Elles sont spontanément résolutive... »
- CEDJE : « (...) **Moins de 5% des nourrissons** (qui pleurent beaucoup durant les 2 premiers mois) **présentent des preuves de maladie organique.** »
- Dre Douglas : le terme « colique » est désuet. « Cette période de pleurs serait plus fréquente chez les bébés nord-américains : un bébé est fait pour recevoir de petites quantités de lait maternel souvent et sa cache (sa niche) est le corps de sa maman ou de tout autre adulte de son clan. »  
Dans nos sociétés dites « civilisées », est-ce que nos attentes envers un bébé sont réalistes (tenant compte de la physiologie d'un bébé) ou teintées par notre culture?

**Reflux** : peut causer des coliques; survient à la fin de la tétée quand bébé est déposé sur le dos.

- LLL France\* « La plupart du temps, le reflux est donc un phénomène normal, physiologique, qui disparaîtra avec le temps et la prise régulière d'une position plus verticale (assise, puis debout). »

**Reflux gastro-œsophagien (RGO)** = œsophagite avec spirale possible, gain de poids insuffisant, difficultés respiratoires, régurgitations après la tétée, souvent avec allergie (lait vache).

- La SCP recommande à ses membres de ne pas utiliser d'emblée une médication pour traiter le RGO
- Dr Mouterde\* : le RGO n'est pas un diagnostic de maladie mais un phénomène physiologique exacerbé chez le nourrisson du fait surtout de la quantité de liquide bue par jour r/a poids.

**À se rappeler... (1).** Il y a des micro-organismes de maman dans le liquide amniotique de son bébé (Tanaka) **(2).** Le bébé humain naît immature, surtout son système gastro-intestinal (dont la vidange gastrique) et son système nerveux central (incluant le cerveau). **(3).** Bébé a un niveau élevé de progestérone, hormone qui relaxe les muscles de l'intestin. Ce niveau baisse 1-2 semaines après la naissance. **(4).** Durant la 1<sup>ère</sup> année en particulier, il y a des changements drastiques du microbiote du bébé à travers les interactions avec son système immunitaire en développement et la stabilisation vient vers l'âge de 3 ans. **(5).** Le lait maternel donné au sein contribue à un microbiote (flore intestinale) en santé car il possède de hauts niveaux de plusieurs enzymes et hormones nécessaires à la digestion et qui contribuent à diminuer les coliques, dont la cholécystokinine (CKK). De plus, le lait maternel est moins irritant que la préparation commerciale pour nourrissons (PCN). En plus, le lait maternel contient des leucocytes et des immunoglobulines A (IgA) qui protègent bébé contre le EColi jusqu'à 24 mois.

**Règle générale**, un bébé allaité n'est pas ennuyé par ce que mange sa maman – son lait goûte son liquide amniotique. Bébé pourrait être incommodé si maman mange tout d'un coup, en très grande quantité, légumes crucifères, oignons, lait de vache, chocolat et peut-être des légumineuses, des aliments épicés, de la caféine. Dans tous les cas, maman sera incommodée avant son bébé... 😊

**Allergie? (1).** Ce serait un phénomène rare (2% des bébés allaités et moins) et aucun test ne peut vraiment infirmer/confirmer. **(2).** La maman d'un bébé avec des coliques aurait un taux plus élevé d'immunoglobulines G sécrétoires (IgG) bovines dans son lait. La demi-vie des IgG bovines est tellement longue qu'un essai de 14 jours peut être nécessaire pour obtenir des résultats valides. **(3).** La décision de modifier l'alimentation de maman doit être prise après une collecte de données rigoureuse par un professionnel de la santé. Maman devrait alors être accompagnée par un professionnel de la santé afin qu'elle trouve, dans son alimentation, tous les nutriments dont elle a besoin.

**Parfois, le « lactose », sucre contenu dans le lait, est pointé du doigt....** Dans le lait maternel,

- Le lactose est nécessaire pour le développement du cerveau.
- Environ 20% du lactose passe, non digéré, dans le gros intestin où il favorise la prolifération de bonnes bactéries et qui constituent le microbiome humain.
- La quantité de lactose est sensiblement la même dans le lait de début de tétée et dans le lait de fin de tétée. Il y aurait risque de déséquilibre avec une tétée minutée.
- Parfois, la paroi de l'intestin de bébé est endommagée parce que bébé reçoit beaucoup de lactose et moins de gras ou il y a une augmentation rapide de lactase (enzyme qui brise le lactose), il peut résulter une surcharge de lactose qui se traduira par des selles vertes, mousseuses et fréquentes, un abdomen distendu, beaucoup de gaz et un faible gain de poids.
- Le surplus de lactose ne doit pas être confondu avec une intolérance au lactose, quand l'intestin ne produit pas assez d'enzyme lactase pour digérer le lactose. Plus on vieillit, moins on a de lactase... et 70% de la population aurait une déficience en lactase. Il est rare qu'un enfant de moins de 3 ans ait une déficience primaire en lactase (et ça donne une idée de l'âge idéal du sevrage... 😊)

**AU FINAL... (1).** Le diagnostic de RGO (et tout autre) et la prescription d'un médicament approprié doivent être faits après une collecte de données rigoureuse. **(2).** Microbiote en santé? « Tout repose sur une alimentation variée, équilibrée, mettant en avant fruits, légumes, légumineuses, céréales complètes et yogourt, pour maman enceinte et qui allaite, pour la famille... »  
**(3). Qu'est-ce que bébé essaie de dire avec ses pleurs, un comportement attachement...?**

### **ÉVITER... 😞**

- PCN : si et seulement si nécessaire
- Céréales de riz (ou autre) dans le lait? Les enzymes du lait maternel digèrent rapidement la fécule des céréales et apporterait des calories inutiles au bébé.
- Protéine à base de soya : souvent allergène.
- Siège d'auto : oui, pour la sécurité (1h maximum à la fois), pas pour les coliques.
- Environnement avec fumée.
- Médicaments et herbes en vente libre : risque d'interactions donc prudence...
- Médicament prescrit anti-reflux : serait associé à risque accru d'allergies?
- Probiotiques? Une étude avec large cohorte démontre qu'il n'y a pas de réduction des pleurs ni des comportements, ni la qualité de vie.

### **FAVORISER... : 😊**

- Allaiter : être informée, être accompagnée
- Bébé à la verticale pendant la tétée.
- Offrir des plus petites tétées, plus souvent.
- Introduire les solides vers 6 mois.
- Bébé a besoin de se sentir en sécurité : routine, proximité avec un adulte aimant et bienveillant (peau à peau, portage), environnement calme et feutré.
- Consulter en chiropractie, massage, acupuncture, craniosacral?
- Est-ce qu'il y aurait une autre cause aux pleurs (problème traitement sensoriel)?
- Laisser l'enfant se salir, vivre avec un chien... 😊
- Maman-papa : écouter sa « petite voix », Répit? Prendre soin de soi?

### **Ça prend un village 😊**

**Références** : \*Société canadienne de pédiatrie (SCP) Les coliques et les pleurs (juillet 2016). Les 5 examens et traitements sur lesquels les médecins et les patients devraient s'interroger (2016-11-30).

Pamela Douglas: Excessive crying and GORD in infants: misalignment of biology and culture (2005) Managing infants who cry excessively in the first few months of life et The Rise and Fall of Infant Reflux (2011) The Discontented Baby Book (2014)

\*Minchin M" Milk Matters: infant feeding & immune disorders (2015).

\*LLL France. Allaiter un bébé souffrant d'un reflux gastro-oesophagien

\*Mouterde O., gastro-pédiatre RGO : les mesures hygiéno-diététiques ont-elles un intérêt? (2016)

\*CEDJE, Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants (mars 2017). Les pleurs./ \*Naitre et grandir (janvier 2017). Sur la piste des coliques.

\*Dr Rosa Jové Dormir sans larmes (2017). / \*Lawrence (2016) Breastfeeding.

\*Tanaka M., Nakayama J. Development of the gut microbiota in infancy and its impact on health later in life, in Allergology International (2017)