

Témoignage réalisé à la demande de la SEROPP

Les perturbations de la digestion chez le nourrisson que l'on est amené à voir en gastroentérologie sont, le plus souvent, liées à des troubles de positionnement du nourrisson des anomalies des rapports anatomiques.

Deux exemples

- Trouble de positionnement du nourrisson

Le Reflux Gastro-Oesophagien –RGO- du nourrisson, non lié à une allergie aux protéines de lait de vache, est en grande partie lié au développement incomplet du SNA qui rend le SIO incompetent.

Ce phénomène est aggravé par la position du nourrisson. Le plat dos strict [1] dont on connaît l'intérêt dans la prévention de la mort subite, met l'oesophage et l'estomac au même niveau : condition favorable au RGO à travers un SIO incompetent.

Ce phénomène est majoré chez le prématuré et chez l'enfant à terme quand ce dernier présente une hypertonie axiale, voire un opisthotonos, position qui étire l'oesophage. Physiologiquement, l'étirement de la portion supérieure oesophagienne, suite à la déglutition, amène une ouverture réflexe du SIO, 6 millisecondes plus tard.

Dans l'hypertonie axiale, le nourrisson est le plus souvent menton en l'air, l'étirement supérieur est alors permanent, facilitant l'ouverture du SIO ainsi que celle de l'angle de His, pérennisant le RGO.

- Anomalies des rapports anatomiques :

La constipation du nourrisson, résistante aux prescriptions hygiéno-diététiques habituelles, impose que l'on soit attentif au périnée et à la région sacro-coccygienne.

En effet la fermeture de l'angle sacro-coccygien et/ou l'hypertonie périnéale peuvent compromettre l'ouverture des angles sigmoïdien et recto-anal sans laquelle la défécation est difficile voire impossible. Dans les premiers mois de vie, la région sacro-coccygienne est cartilagineuse. Cette zone, pôle caudal fœtal, a parfois été fortement sollicitée lors d'une MAP (contractions utérines très prégnantes), d'un accouchement dystocique (hypertonie et/ou hypercinésie utérine, arrêt de progression, macrosomie, etc.) ou lors d'une césarienne difficile avec une longue expression abdominale [2].

La prise en charge ostéopathique [3] de ces troubles fonctionnels, pouvant devenir pathologiques dans le temps, présente un intérêt non négligeable.

Après un interrogatoire poussé et exhaustif, et un diagnostic ostéopathique posé, l'ostéopathe compétent et formé va pouvoir corriger ces troubles par des mobilisations douces et précises.

MAP : menace d'accouchement prématuré

SIO : sphincter inférieur oesophagien (sphincter physiologique par augmentation du tonus de base)

SNA : système nerveux autonome

Pr. Jacques Salducci, ancien chef de service de Gastro-Entérologie et de Médecine Interne Hôpital Nord Marseille.

Marseille novembre 2009

1. Maggio AB, Shappi MG, Benkebil F, postay-Barbe KM, Belli DC. Increase incidence of apparently life-threatening events due to supine position. *Pediatr perinat epidermiol.* 2006 Nov;20(6):491-6; discussion 496-7

2. Lalauze-Pol R. Le crâne du nouveau-né. *Sauramps –médical* 2003, 2ed 2009-11-07

Lalauze-Pol R, Mendizabal H, Delarozière JC. Is there any relationship between impactions, overlapping, dysmorphisms of skull seams and some neurovegetative troubles or anomalies locomotion system. *Unconventional medicine at beginning of third millennium. Pavia: European Commission COST B4, 1998:44*

SEROPP : Société Européenne de Recherche en Ostéopathie Périnatale et Pédiatrique

15 rue Léopold Bellan • 75002 Paris

Association Loi 1901 N°07/0809 Préfecture de Paris