
Journées pédiatriques d'Ariège

15 octobre 2024

TROUBLES ALIMENTAIRES PÉDIATRIQUES

Marie TADRENT

Dr FICHAUX BOURIN

Pediatric Feeding Disorder—Consensus Definition and Conceptual Framework

**Praveen S. Goday, ^{††}Susanna Y. Huh, *Alan Silverman, [§]Colleen T. Lukens, ^{||}Pamela Dodrill,
[¶]Sherri S. Cohen, *Amy L. Delaney, [#]Mary B. Feuling, ^{**}Richard J. Noel, ^{††}Erika Gisel,
^{‡‡}Amy Kenzer, ^{§§}Daniel B. Kessler, ^{||||}Olaf Kraus de Camargo, ^{**}Joy Browne, and ^{###}James A. Phalen*

JPGN , volume 68, number 1, january 2019

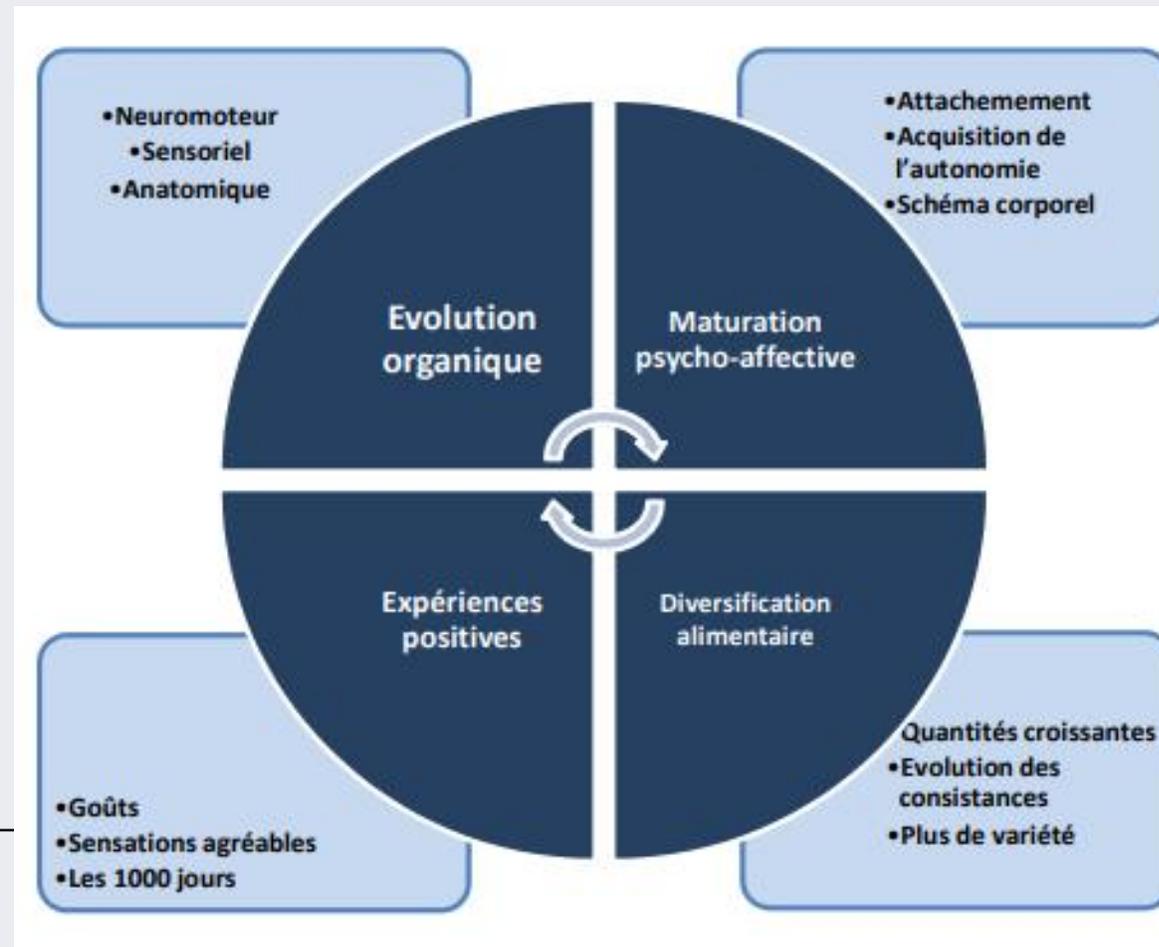
- Aigus (< 3 mois) ou chronique (> 3 mois)
- Prises alimentaires **innappropriés** / âge, durant **plus de 2 semaines** et associées à un ou plus des contextes suivants :
 - Dysfonctionnement médical (ex inhalation)
 - Difficultés nutritionnelles (malnutrition, carence, NE)
 - Difficultés alimentaires (adaptation texture, consistance, positionnement, stratégies spé)
 - Dysfonctionnement psycho social de l'enfant ou du parents, perturbation repas ou la relation parent – enfant)
- Absence de trouble neuro-développemental

TROUBLE ALIMENTAIRE PÉDIATRIQUE

- Abs de croissance et de développement harmonieux
 - Concerne QUANTITE et QUALITE
 - Isolé / associé
 - Bilans et PEC spécifiques
 - Fonctionnelles (35% des NN sains, 40-70% des NN prématurés ou avec maladie chronique), Sévère (1 à 2% des moins de un an)
- Evaluer retentissement nutritionnel et CSP



FACTEURS INFLUENÇANT L'ÉVOLUTION DU COMPORTEMENT ALIMENTAIRE



1000 PREMIERS JOURS

- Opportunités / grande vulnérabilité
- Système immunitaire et microbiote intestinal
- Préférences alimentaires (5-7 mois ++)
- Importance des 5 sens (texture, odorat, aspect, audition)



EVOLUTION DE LA PRISE ALIMENTAIRE

| | | | | | | | | |
|------------------|---|-------------------------------|---|------------------------------|-----------------------------|--|--------------------------------|---|
| Naissance | Boit du lait au sein ou au biberon (alimentation liquide exclusive) | Succion réflexe | | | | | | |
| 1 mois | | | | | | | | |
| 2 mois | | | | | | | | |
| 3 mois | | | | | | | | |
| 4 mois | | | | | | | | |
| 5 mois | Continue à prendre des biberons et diversification alimentaire | La succion devient une praxie | Commence à manger à la cuillère (textures lisses) | Porte les objets à sa bouche | | | | |
| 6 mois | | | | | | | | |
| 7 mois | | | | | | | | |
| 8 mois | | | | | | | | |
| 9 mois | | | | | | | | |
| 10 mois | | | | | Mange les morceaux fondants | Tient sa cuillère et boit avec de l'aide | | |
| 11 mois | | | | | | | | |
| 12 mois | | | | | | | | |
| 18 mois | | | | | | | | |
| 24 mois | | | | | | | La mastication se met en place | Utilise la cuillère, boit seul au verre |

1. PREMIERE PHASE : 0-6 M

- AM / AA
- Frein restrictif de langue / difficultés de succion
- Pathologie organique (cardio, pneumo, ORL)
- RGO / oesophagite : = compliqué d'une oesophagite peptique
 - EPAISSIR ++, fractionner, limiter +/- IPP (1mg/kg/J 1 mois)
- APLV = RGO pathologique + terrain personnel ou familial atopique
 - Lait sans PLV (hydrolysat, Mélange d'AA ou Lait de riz)



2. DIVERSIFICATION



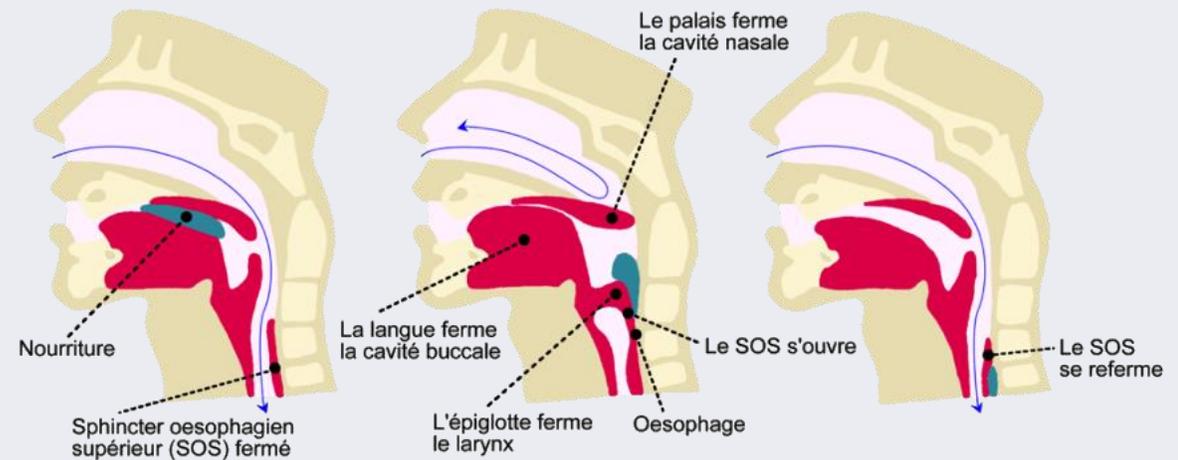
- Dès 4 mois : céréales ++
- Conserver 500mL de L2A jusqu'à 12 mois
- Lisse -> morceaux 
- DME : solides dès 6 mois (développement PM, satiété).
 - Risque de FR, carence, croissance



3. DEUXIEME PHASE : 6 - 12 MO



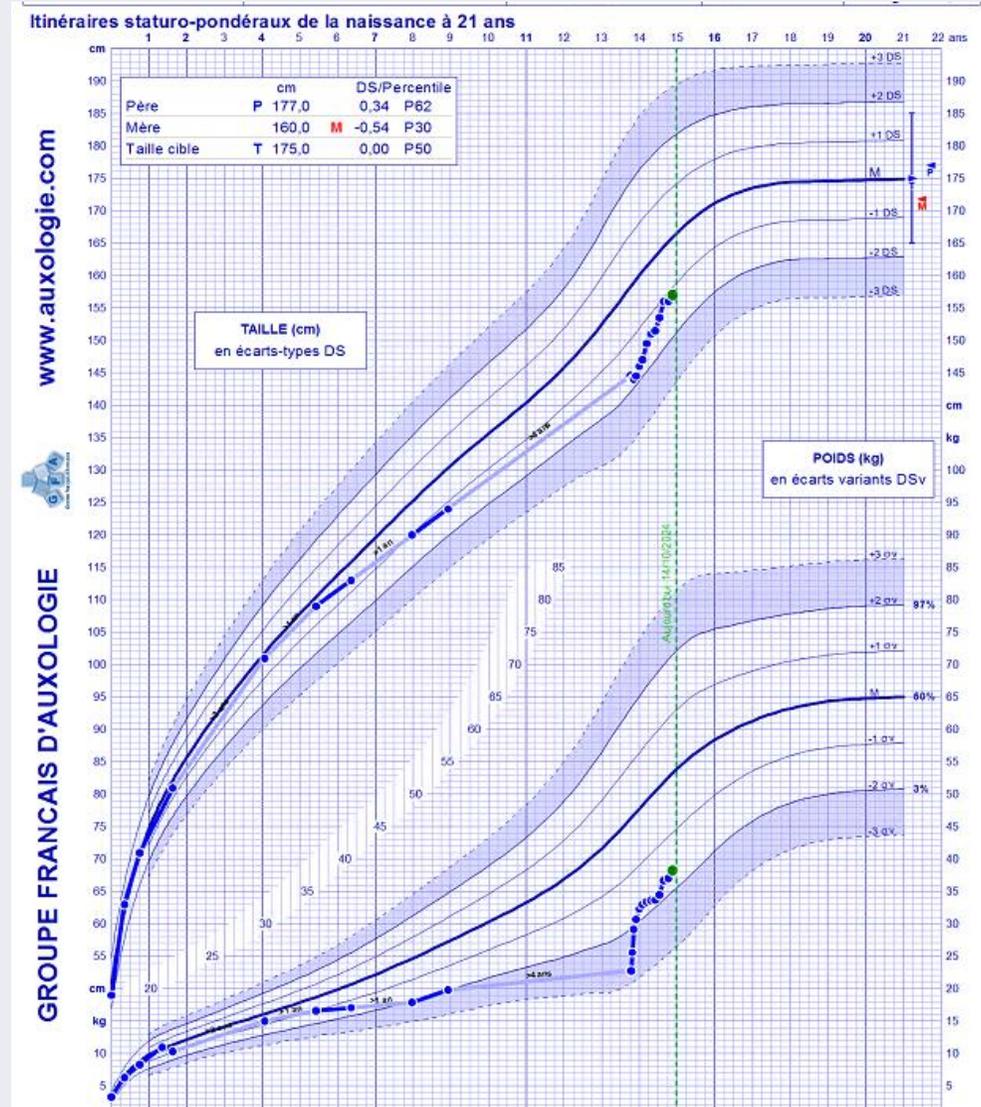
- RGO pathologique
- APLV
- Troubles de la déglutition
- "Troubles de l'oralité"
- Maladie coeliaque
- Pathologie organique
- Pathologie oncologique





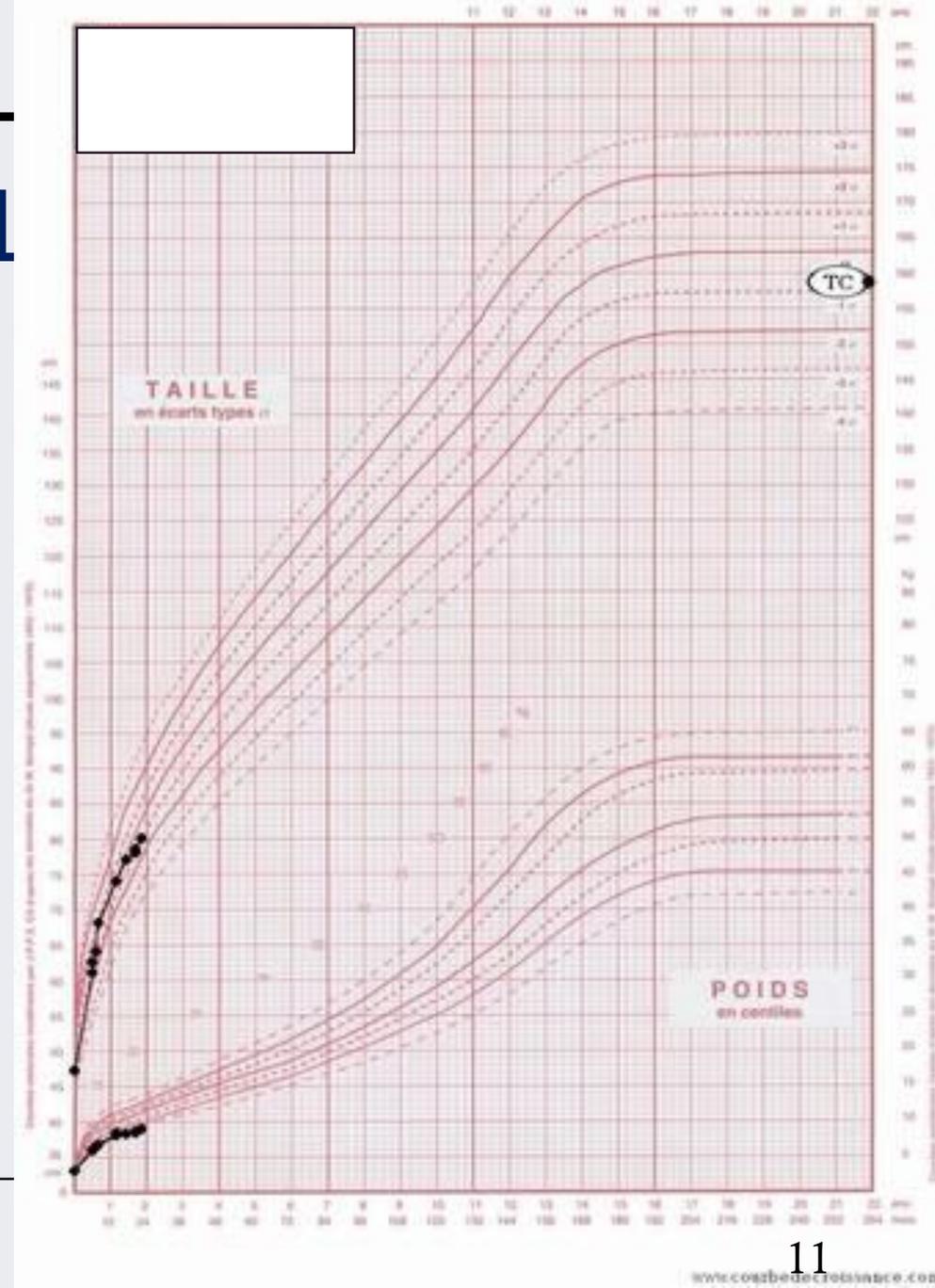
SIGNAUX D'ALERTE

- ATCD familiaux de TCA,
- RCIU, prématurité, NE prolongée ou non
- Dysphagie, FR, inhalation
- RGO pathologique, douleurs abdo, vomissements
- Retard ND
- Pathologies organiques associées
- Retard CSP, signes dénutrition
- Sélectivité



INSUFFISANCE PONDÉRALE

- « Petit mangeur »
- Pas de retentissement sur la CSP
- Pas de retentissement sur le ND
- Apports corrects
- Morphologie des parents
- Enrichir ++ :
 - Lait adapté pour l'âge ou lait entier
 - Huile / beurre / fromage / crème, tout en même temps !
 - Yaourts infantiles / grecs / fromage blanc entier
 - Céréales, DM
 - **Pas de régime restrictif, jus de soja, amande etc...**



SYNDROME DYSORALITÉ

Trouble alimentaire pédiatrique d'ordre... qui se manifeste/caractérise par....

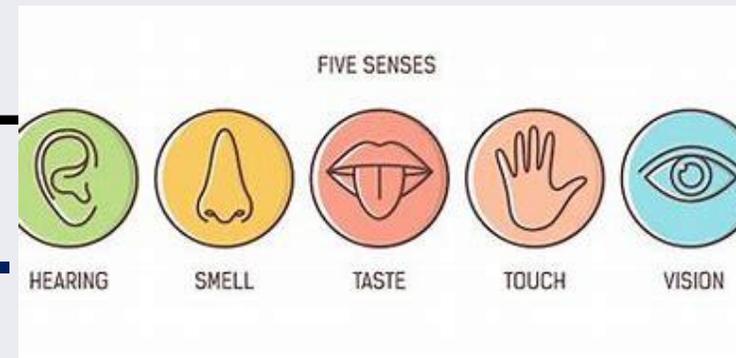
| Oro-moteurs | Sensoriels | Psycho-socio-comportementaux |
|---|--|---|
| Hypotonie BF | Absence/limitation d'investissement de la sphère orale | Désintérêt pour l'alimentation |
| Hypertonie BF | Recherche de stimulation excessive | Absence d'appétence orale |
| Troubles des praxies fonctionnelles (suction, mastication...) | Grimaces, réflexe nauséux important, nausées, vomissements | Refus alimentaire |
| Voix mouillée, fausses-routes → signe de gravité, bilan complémentaire nécessaire | Aversions sélectives alimentaires | Conduites d'évitement avec mise en place de défenses et de stratégies |
| Repas longs (> 30 min) | Hyper/hypo-réactivité sensorielle globale et/ou orale | Conflit/anxiété au cours des repas |
| Fatigabilité | Difficulté de changement de texture alimentaire | Mise en place de stratégies alimentaires parentales |
| Nourriture stockée en bouche | | Peur d'avaler/de s'étouffer |

CONSEILS :

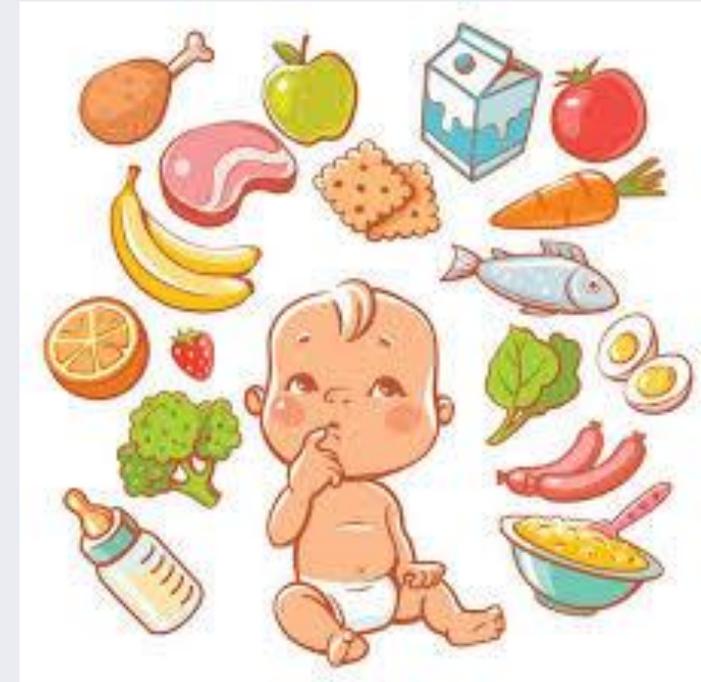
- Ecouter, empathie
- Evaluer état nutritionnel et retentissement
- Rassurer ++
- Proposer un cadre de repas, impliquer les parents, travail sur l'anxiété
- Ne pas forcer, ne pas punir, ne pas distraire
- Présenter l'alimentation à chaque repas
- Pas d'objectif de poids
- Orienter pour bilan +/- ré-éducation vers orthophoniste **RAPIDEMENT**



EN ATTENDANT LE BILAN.



- Pas de mélange de texture
 - Explorer les 5 sens
 - Cuillère adaptée texture adaptée
 - Explorer la sphère oro-faciale
 - Ne jamais forcer
-
- Association ADPO09 et autre documentation
09adpo@gmail.com



MERCI POUR VOTRE ATTENTION

