



Groupe Francophone d'Hépatologie - Gastroentérologie et Nutrition Pédiatrique

Devenir des enfants suivis pour trouble de l'oralité : aspects comportementaux et nutritionnels

CHU Mont de Marsan : Celton Gaëlle, Flurin Véronique, Renesme Laurent, Lamireau Thierry, Enaud Raphaël, Clouzeau Haude

Contexte : Les troubles de l'oralité sont fréquents chez le jeune enfant et concernent jusqu'à 25% des enfants ayant un développement normal et 80 % de ceux atteints de pathologie chronique. Ils peuvent être responsables de dénutrition et de préoccupation majeure pour l'entourage.

Objectif : L'objectif de cette étude descriptive rétrospective était d'évaluer l'évolution du comportement alimentaire et de la croissance pondérale des enfants suivis pour trouble de l'oralité.

Méthodes: Les enfants ayant bénéficié d'au moins une consultation spécialisée entre septembre 2013 et mai 2015 au CHU de Bordeaux ont été inclus et répartis en deux groupes : le groupe 1, trouble « organique » (prématurité, RCIU, trouble de la déglutition, pathologie chronique) ou le groupe 2, trouble isolé « non organique ». L'évolution du comportement alimentaire, celle de la croissance pondérale (différence des DS de poids) et le sevrage éventuel de la nutrition artificielle ont été analysés.

Résultats : 94 patients ont été inclus, dont 85 suivis : 65 dans le groupe « organique » et 20 dans le groupe « non organique », sur une durée moyenne de 24,6 mois et 14,6 mois respectivement. A la 1ère consultation, l'âge moyen était de 20 mois pour le groupe 1 et 36 mois pour le groupe 2. 50 (72%) des enfants du groupe 1 et 15 (60 %) des enfants du groupe 2 présentaient un poids \leq -2DS. La prise en charge, parfois réalisée en structure multidisciplinaire (45 % groupe 1, 8 % groupe 2), associait guidance parentale (100%), nutrition artificielle (61% groupe 1, 8 % groupe 2), prise en charge psychologique ou pédo-psychiatrique (33% groupe 1, 76% groupe 2), suivi orthophonique (58% groupe 1, 44% groupe 2) et séances de psychomotricité (36% groupe 1, 4 % groupe 2). Le comportement alimentaire s'était amélioré chez 47 (72,3%) patients du groupe 1 et 9 (45,0%) patients du groupe 2. Un gain de poids d'au moins 0,5 DS a été observé chez 36 (54,4%) enfants du groupe 1 et 7 (35,0%) enfants du groupe 2. 44 enfants ont bénéficié d'une nutrition artificielle et 24 (54,5%) ont été sevrés après une durée moyenne de 11,8 mois en cas de sonde naso-gastrique seule, et de 34,1 mois en cas de gastrostomie.

Conclusion: Le comportement alimentaire et le statut nutritionnel se sont améliorés pour plus de la moitié des enfants ayant un trouble de l'oralité organique et pour plus d'un tiers en cas de trouble isolé.