



L'enfant qui ne grossit pas



Objectifs

Diagnostiquer et analyser un trouble de la croissance pondérale

Savoir quand demander les examens biologiques et radiologiques nécessaires au diagnostic étiologique

Organiser une stratégie de prise en charge

DEFINITIONS

- Le terme « Failure to thrive » est remplacé par croissance insuffisante ou weight faltering.
- Définition française (HAS 2023) : Poids ou IMC < -2 DS (Z-score) pour l'âge.
- Ou décrochage de ≥ 2 courbes majeures de poids ou poids/taille.
- Importance de la trajectoire plutôt que de la valeur isolée.
- Le diagnostic de dénutrition repose sur : Poids pour taille < -2 DS ou perte $> 5\%$ en 1 mois. Masse musculaire diminuée.

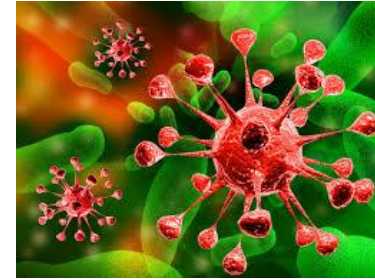
Epidémiologie et importance du sujet

- Retentissement sur : croissance staturo-pondérale, développement neuro-cognitif, immunité. Impact sur la morbi-mortalité infantile. Fréquence : 3–10 % des enfants suivis en consultation présentent une croissance insuffisante transitoire. Prévention : surveillance régulière des courbes dans le carnet de santé (PMI, médecine scolaire).

Impact a court terme



Augmentation du risque de survenue de complications (infections / immunité / cicatrisation)



Aggravation de la pathologie causale

Augmentation de la durée de séjour à l'hôpital de +45% en moyenne ainsi que des coûts liés à l'hospitalisation



Impact a long terme

Retard de la croissance staturale

Aménorrhée

Ostéoporose

Alteration du développement cognitif, diminution des capacités intellectuelles, du niveau d'études, du niveau social et de l'insertion dans la société

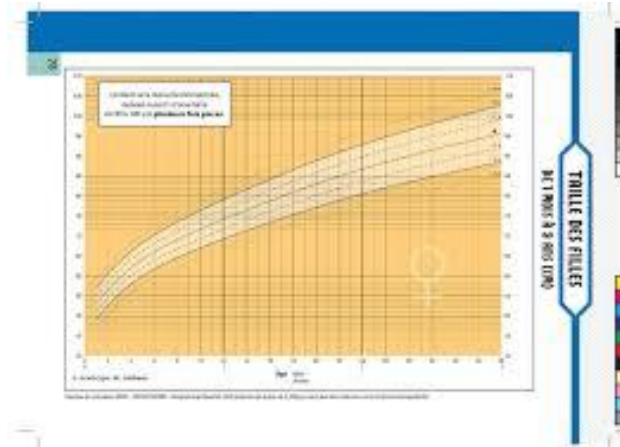
=> La récupération permet d'améliorer ce devenir

Dépistage

Dépistage systématique à chaque consultation / hospitalisations

Rapporter l'évaluation nutritionnelle sur carnet de santé, dossier médical partagé (DMP), courriers, compte rendu, réunion de concertation pluridisciplinaires (RCP)

HAS 2019



Courbes de croissances

Mesures anthropométriques

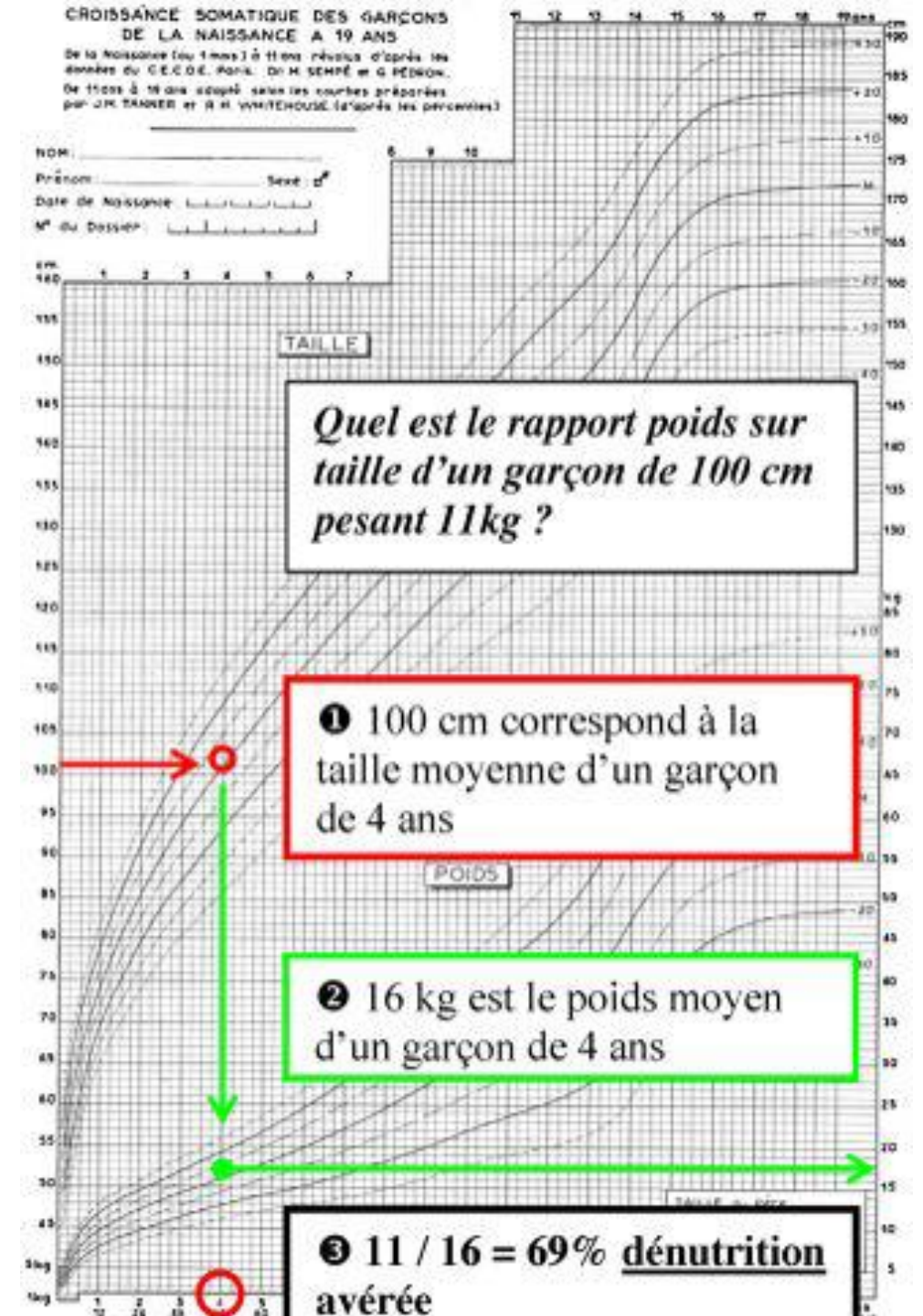
Mesure du poids

Mesure de la taille

Indices de masses corporelles

Rapport du poids mesuré sur le poids attendu pour la taille : indice de Waterlow

Degré de Malnutrition	% du poids par rapport à la normale pour l'âge
MPE légère	89-75%
MPE modérée	74-60%
MPE sévère	≤ 60%





Périmètre brachial

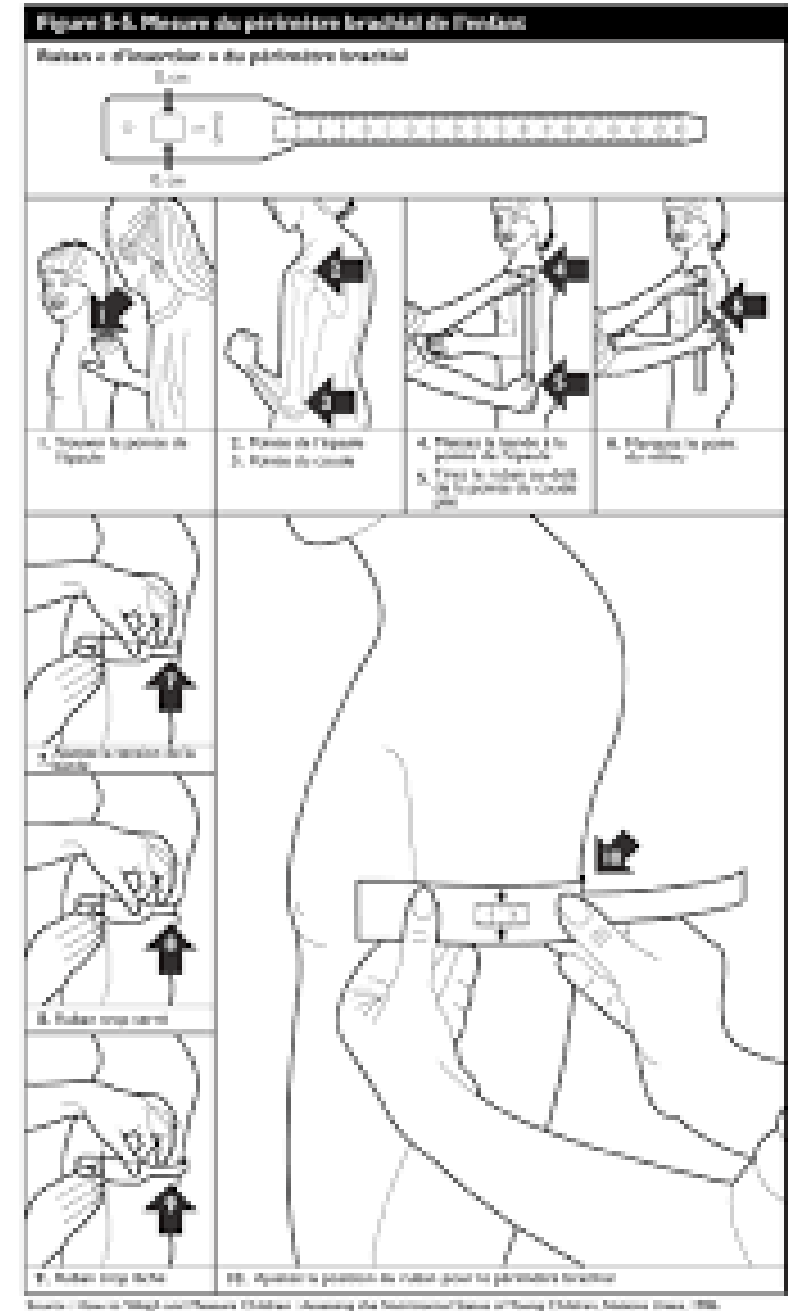
-Perimetre brachial :

Bras gauche

Enfant de 11 à 59 mois, PB < 11,5cm (OMS)

-Index de Kanawati PB/PC

Kanawati index	Category of malnutrition
< 0.25	Severe malnutrition
0.26-0.279	Moderate malnutrition
0.28-0.31	Mild malnutrition
> 0.32	Normal
Total	



Retentissement sur la croissance staturale



Etude ELFE + autres etudes

Quels outils pour évaluer l'état nutritionnel ?

Courbes de croissances

Il n'existe pas de consensus international ni de méthode de référence de diagnostic de la dénutrition de l'enfant.

- Poids nu, taille, périmètre crânien → Z-scores.
- Rapport poids/taille (ou IMC) pour repérer la dénutrition.
- État trophique : fonte musculaire, œdèmes, peau sèche, cheveux cassants.
- Signes d'appel organiques :
 - Hépato-splénomégalie, distension abdominale.
 - Souffle cardiaque, polypnée, anomalies neurologiques.
 - Recherche de signes de maltraitance.

Demarche clinique

- Données de naissance : âge gestationnel, poids de naissance, complications néonatales. [2] Antécédents familiaux : taille des parents, pathologies chroniques, consanguinité. [3] Alimentation actuelle : Type (lait maternel, préparations infantiles, diversification). Volume, fréquence, densité énergétique. Erreurs de dilution ou pratiques inadaptées. [4] Symptômes digestifs : diarrhée, vomissements, RGO, constipation. [5] Environnement social : précarité, interactions parents-enfant, conditions de repas.

Exploration de 1ere intention

Quoi ? Mais surtout quand ?

- Cassure rapide du poids (> 1 DS/mois). Vomissements incoercibles, diarrhée chronique, sang dans les selles. Signes neurologiques, dysmorphie, hépatosplénomégalie. Suspicion de maltraitance ou négligence alimentaire. Suspicion de maladie chronique (cardiaque, rénale, pulmonaire, métabolique).

- Recommandations HAS / SFP :Numération formule sanguine, ionogramme, urée, créatinine.Albumine, protéines totales.Bilan hépatique, fer/ferritine, CRP/VS.TSH, T4 libre.IgA totales + IgA anti-transglutaminase (maladie coéliquae).Analyse d'urine, ± coproculture ou graisses fécales si diarrhée chronique.Vitamine D, calcium, phosphore selon le contexte.

- **Imagerie** : échographie abdominale (recherche organique), âge osseux si retard statural.
- **Fonction de déglutition** : vidéofluoroscopie si suspicion d'aspiration.
- **Explorations digestives spécialisées** (gastro-entéroscopie, tests pancréatiques, test de la sueur) selon orientation.
- **Bilan génétique ou métabolique** si retard global ou dysmorphie.

Etiologies pas a pas

- **Apports insuffisants ($\approx 70\%$)**
- Erreurs de préparation, alimentation inadaptée, RGO sévère, troubles alimentaires, précarité.
- **2 Malabsorption / pertes**
- Maladie coéliquue, mucoviscidose, entéropathies, MICI, insuffisance pancréatique.
- **3 Besoins accrus**
- Cardiopathies, pathologies respiratoires chroniques, hyperthyroïdie, infections chroniques.

Pertes excessives

Hypercatabolisme

- Par maladie aiguë : traumatisme crânien sévère, infection sévère, postopératoire, etc.
- Par maladie chronique : insuffisances (cardiaque, respiratoire, rénale, hépatique), cancer, maladies inflammatoires chroniques, hyperthyroïdie.

Défaut d'apport

Les troubles des interactions parents–enfant, l'anorexie du nourrisson, les troubles de l'oralité, l'opposition.

Les erreurs diététiques, les régimes d'exclusion restrictifs (prescrits en cas d'allergie par exemple ou à l'initiative des parents/de l'enfant), une maltraitance/négligence.

Les troubles de déglutition et fausses routes, les dysphagies, la douleur chronique, le handicap, la dépendance ; une durée du repas très longue (> 30 minutes).

Les troubles ORL, comme l'hypertrophie amygdalienne responsable de troubles respiratoires nocturnes.

L'anorexie mentale.

La précarité (bien que plutôt pourvoyeuse d'obésité).

Défaut d'apport

Par malabsorption ou maldigestion

Résection digestive étendue dont le syndrome du grêle court.

Insuffisance pancréatique dont mucoviscidose.

Maladie coeliaque.

Allergie aux protéines de lait de vache.

Stratégie nutritionnel de base

