

PLEURS DE BÉBÉ

Cachent-ils des problèmes sérieux ?

Une étude sur les nourrissons emmenés à l'urgence pour cause de pleurs excessifs.

PAR Guy Sabourin

Des parents arrivent à l'urgence avec leur bébé qui ne cesse de pleurer. Ces pleurs cachent-ils quelque chose ? Une étude publiée dans la revue *Pediatrics* de mars 2009 a justement voulu savoir dans quelle proportion les enfants emmenés à l'urgence parce qu'ils pleuraient beaucoup souffraient d'une maladie sérieuse sous-jacente ? Les chercheurs voulaient aussi évaluer la part respective de l'anamnèse du patient, des examens physiques et de laboratoire ayant servi à formuler un diagnostic. Rappelons que les bébés pleurent en moyenne trois heures par jour à l'âge de 6 semaines avec des pointes en fin de journée entre 15 et 23 heures.

« La fréquence d'une maladie sous-jacente sérieuse chez les bébés en pleurs n'est pas claire », note le chercheur principal, Stephen Freedman, de l'Hospital for Sick Children de Toronto. Il a donc analysé les dossiers de 237 enfants de moins de 1 an, vus à l'urgence pour cause de pleurs, d'irritabilité, de cris, de coliques ou d'agitation, mais sans fièvre. Une maladie sous-jacente sérieuse était présente dans 5 % des cas ; une infection du tractus urinaire étant la cause la plus fréquente suivie de colique ou de colique atypique. Le bon diagnostic a été établi dès la première visite de 83 % des cas. Pour les autres, il a été émis lors d'une visite subséquente dans les sept jours.

Même si 81 des 574 tests de laboratoire effectués étaient positifs, seulement huit diagnostics en ont découlé. Par contre, 2/3 des diagnostics ont été posés en partie à la suite d'éléments constatés lors de l'anamnèse et/ou de l'examen physique. En l'absence d'un portrait clinique significatif, les tests n'ont contribué qu'à porter deux diagnostics (enfants de moins de 4 mois avec infection du tractus urinaire). Le taux de cultures urinaires positives était de 10 % chez les enfants de moins de 1 mois. L'application d'une goutte de colorant à la fluorescéine et l'examen rectal avec recherche de sang occulte n'ont été que rarement faits, mais lorsqu'ils l'ont été, tous les résultats ont été négatifs.

« L'anamnèse et l'examen physique restent la pierre angulaire de l'évaluation de l'enfant qui pleure et devraient guider le choix



© ANKEVANWYK/DREAMSTIME.COM

L'anamnèse et l'examen physique restent la pierre angulaire de l'évaluation de l'enfant en pleurs.

des examens nécessaires, écrivent les auteurs de l'étude. Un examen d'urine devrait être fait chez les nourrissons afebriles en pleurs dans les premiers mois de vie. Les autres examens devraient être faits sur la base des observations cliniques.»

Les auteurs de l'étude ont dressé une liste de caractéristiques dans l'histoire et l'examen physique considérées comme utiles au diagnostic d'une maladie particulière sous-jacente chez le bébé en pleurs. La voici : méningite bactérienne, bronchiolite, colique, constipation, allergie aux protéines bovines, reflux gastro-œsophagien, hernie, invagination intestinale, otite, pneumonie, infection urinaire et infection virale. ■

SOURCES

Barclay, L. « Clinical assessment of the crying infant should guide decision making », *Pediatrics*, vol. 123, n° 3, mars 2009. [En ligne : www.medscape.com/viewarticle/590114] (Page consultée le 14 août 2009.)

Freedman, S.B., N. Al-Harthy et J. Thull-Freedman. « The crying infant: diagnostic testing and frequency of serious underlying disease », *Pediatrics*, vol. 123, n° 3, mars 2009, p. 841-848. [En ligne : <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/abstract/123/3/841>] (Page consultée le 14 août 2009.)