

## Diagnostic de l'intolérance au lactose dans un contexte pédiatrique. Guide destiné aux médecins prescripteurs.

Le présent document vise à servir de guide pour le diagnostic de l'intolérance au lactose pour la population pédiatrique.

L'intolérance au lactose est un syndrome clinique causé par une incapacité à digérer le lactose. Cette intolérance est assez répandue dans la population et est caractérisée par un ou plusieurs des symptômes suivants : douleurs abdominales, diarrhée, nausées, flatulences. Ces symptômes surviennent après avoir ingéré des produits laitiers ou de produits contenant du lactose.

Le diagnostic de l'intolérance au lactose peut se faire de différentes façons :

- Diète sans lactose suivie d'une réintroduction des produits laitiers (observation de la réapparition des symptômes);
- Test de tolérance au lactose;
- Test d'exhalation d'hydrogène après ingestion d'une solution de lactose (*Breath test*).



### Diète d'exclusion et réintroduction subséquente des produits laitiers

Il s'agit d'un **test simple qui devrait être fait avant toute autre investigation** pour les patients sans autre pathologie digestive sous-jacente connue. Dans un premier temps, nous recommandons de commencer par une diète de 2 semaines sans aliment contenant du lactose (un guide pour les parents est disponible, voir référence à la fin du document). Si le patient est intolérant au lactose, une disparition des symptômes devraient normalement être notée. Après 2 semaines de diète, les produits laitiers\* sont réintroduits pour confirmer l'intolérance au lactose. **La réapparition des symptômes est diagnostique d'une intolérance au lactose et aucun autre test n'est nécessaire.** Une consultation en nutrition peut être demandée pour adapter une diète sans lactose aux besoins de l'enfant et une supplémentation en lactase peut être envisagée.

\* La quantité de lactose présente dans les différents produits laitiers varie beaucoup selon l'aliment. Par exemple, un verre de 250ml de lait régulier contient 12 g de lactose alors qu'une portion de 50 g de fromage cheddar contient 0,12 g de lactose. Dans le cadre du test d'exclusion, nous suggérons de standardiser la réintroduction du lactose en faisant boire à l'enfant un verre de lait régulier de 250 ml afin de tester la tolérance au lactose; ceci permettra d'éviter les faux négatifs.

### Test de tolérance au lactose

Le test de tolérance au lactose consiste à administrer une solution de lactose à un patient à jeun et à mesurer sa glycémie à 0, 30 et 60 minutes. En cas d'intolérance au lactose, l'augmentation de la glycémie devrait être faible. Cette approche est plutôt utilisée dans les centres hospitaliers régionaux ou pour les patients adultes. En effet, ce test est plus invasif (nécessite une prise de sang) que le test d'exhalation et est moins fiable, c'est pourquoi il n'est pas utilisé au CHU Sainte-Justine.

### Test d'exhalation d'hydrogène (*Breath test*)

Le test d'exhalation consiste à administrer une solution de lactose et à expirer dans un appareil qui mesure la quantité d'hydrogène exhalé ( $H_2$ ) à différents temps post-ingestion. En cas d'intolérance au lactose, le lactose non digéré n'est pas absorbé par l'intestin et est plutôt métabolisé par la flore intestinale qui produit de l'hydrogène qui diffuse dans la circulation sanguine et qui est expiré au niveau des poumons. Bien que ce test semble a priori simple, nous voulons attirer votre attention sur l'implication que ce test peut avoir sur vos patients et leurs parents.

## Le test d'exhalation : pas si simple que ça...

Le test d'exhalation d'hydrogène est très performant pour diagnostiquer l'intolérance au lactose. Toutefois, dans un contexte pédiatrique, il peut parfois être difficile d'arriver à compléter le test de façon satisfaisante pour différentes raisons :

1. Une diète stricte doit être suivie la veille de l'examen. L'enfant doit aussi être à jeun depuis la veille.
2. Il arrive parfois que les enfants ne veulent pas boire la solution de lactose, pleurent ou font des efforts pour la boire mais n'y arrivent pas. Cette situation peut engendrer de la frustration pour le parent accompagnateur.
3. Les enfants doivent passer plusieurs heures dans un contexte hospitalier qui peut constituer une expérience angoissante pour certains (enfants qui pleurent et qui ne coopèrent pas). Notez que la procédure totale du test est de 3 à 4 heures ce qui n'est pas négligeable pour un enfant qui doit rester au repos.



Par ailleurs, il faut aussi prendre en considération le fait que le parent accompagnateur et l'enfant doivent tous deux prendre congé durant une demi-journée. Lorsque le test doit être annulé pour les raisons énoncées plus haut, la procédure constitue au final une perte de temps à la fois pour le parent et pour l'enfant.

Pour toutes ces raisons, nous vous demandons d'éviter de prescrire le test d'exhalation sans avoir préalablement vérifié l'effet d'une diète exclusion et l'impact d'une réintroduction subséquente des produits laitiers. Tel que mentionné plus haut, ce test simple de restriction diététique est souvent suffisant pour établir un diagnostic d'intolérance au lactose et se fait dans le confort du foyer.

Dans certains cas spécifiques, le test d'exhalation est toutefois nécessaire et est recommandé dans les cas suivants :

- Enfant avec une maladie gastro-intestinale déjà diagnostiquée.
- Situations particulières où la diète d'exclusion ne peut ou n'a pu être suivie.

Un algorithme accompagnant ce document a été développé pour guider les cliniciens dans leur investigation.

### Référence

*Protocole d'exclusion du lactose dans l'alimentation*, Marie-Ève Roy, Dt.P.  
<http://chusj.org/ExclusionLactose>

**Sébastien Lavoie**, biochimiste clinique  
**Martha Dirks**, gastro-entérologue  
**Marie-Ève Roy**, nutritionniste

CHU Sainte-Justine  
Février 2016