

Supplémentation en acide folique pré-conceptionnelle : une cause possible pour l'augmentation des taux d'ankyloglossie ?

Présentation et analyse d'une étude israélienne

Les auteurs de cet article partent du constat de **l'augmentation très importante des publications concernant l'ankyloglossie du nourrisson (freins de langue restrictifs) dans la littérature médicale et des diagnostics d'ankyloglossie** (multipliés quasiment par 10 en 15 ans dans une base de données américaine).

L'augmentation de ces diagnostics peut être attribuée à l'augmentation des initiations d'allaitement et aux difficultés rencontrées à cause de ces freins de langue, qui les portent à l'attention des équipes médicales. Mais il reste à déterminer s'il s'agit d'une réelle augmentation de la prévalence de l'ankyloglossie. Les auteurs émettent **l'hypothèse que c'est l'utilisation croissante de la supplémentation pré-conceptionnelle en acide folique pour la prévention des anomalies du tube neural (MTN) qui est à l'origine de cette augmentation.**

Le mécanisme serait le suivant : un apport plus élevé d'acide folique pendant l'organogenèse pourrait améliorer la synthèse tissulaire avec une fermeture plus serrée des structures médianes, y compris le frein lingual, entraînant une ankyloglossie.

Plus de 80 pays ont enrichi leur farine en acide folique en acide folique dans les farines de blé et de maïs. En Israël ce n'est pas le cas, et la seule source est donc la supplémentation avant et pendant la grossesse.

Les auteurs rapportent les résultats d'**une étude observationnelle cas-témoins** réalisée en Israël.

On y **compare l'utilisation d'acide folique avant la grossesse chez les mères de nourrissons avec et sans ankyloglossie.**

Les nourrissons atteints d'ankyloglossie (n = 85) ont été comparés à un groupe contrôle sans ankyloglossie (n = 140). Les enfants avec ankyloglossie ont été identifiés car référés pour frénotomies en raison de problèmes d'allaitement (problème à la prise du sein, douleur aux mamelons).

Les mères d'enfants avec ankyloglossie étaient plus jeunes de manière significative que celles du groupe contrôle.

Dans les 2 groupes, le taux d'initiation de l'allaitement était supérieur à 90%.

Les consommations d'acide folique par les mères des 2 groupes ont ensuite été comparées.

Il y avait une fréquence légèrement supérieure mais non significative de l'utilisation déclarée d'acide folique « quel qu'en soit l'apport » chez les mères de nourrissons atteints d'ankyloglossie par rapport aux témoins (74,1% et 66,4%, respectivement). Cette différence était légèrement plus élevée, mais non significative si l'on considérait l'apport d'acide folique administré « la plupart des jours » (respectivement 65,9% et 53,6%, OR = 1,67, IC 95% = 0,93–3,05, P = 0,07). **En revanche, l'apport déclaré d'acide folique préconceptionnel « sur une base régulière » était significativement plus élevé chez les mères de nourrissons atteints d'ankyloglossie par rapport aux témoins (54,1% et 25,7%, respectivement, OR = 3,41, IC 95% = 1,85–6,27 , p**