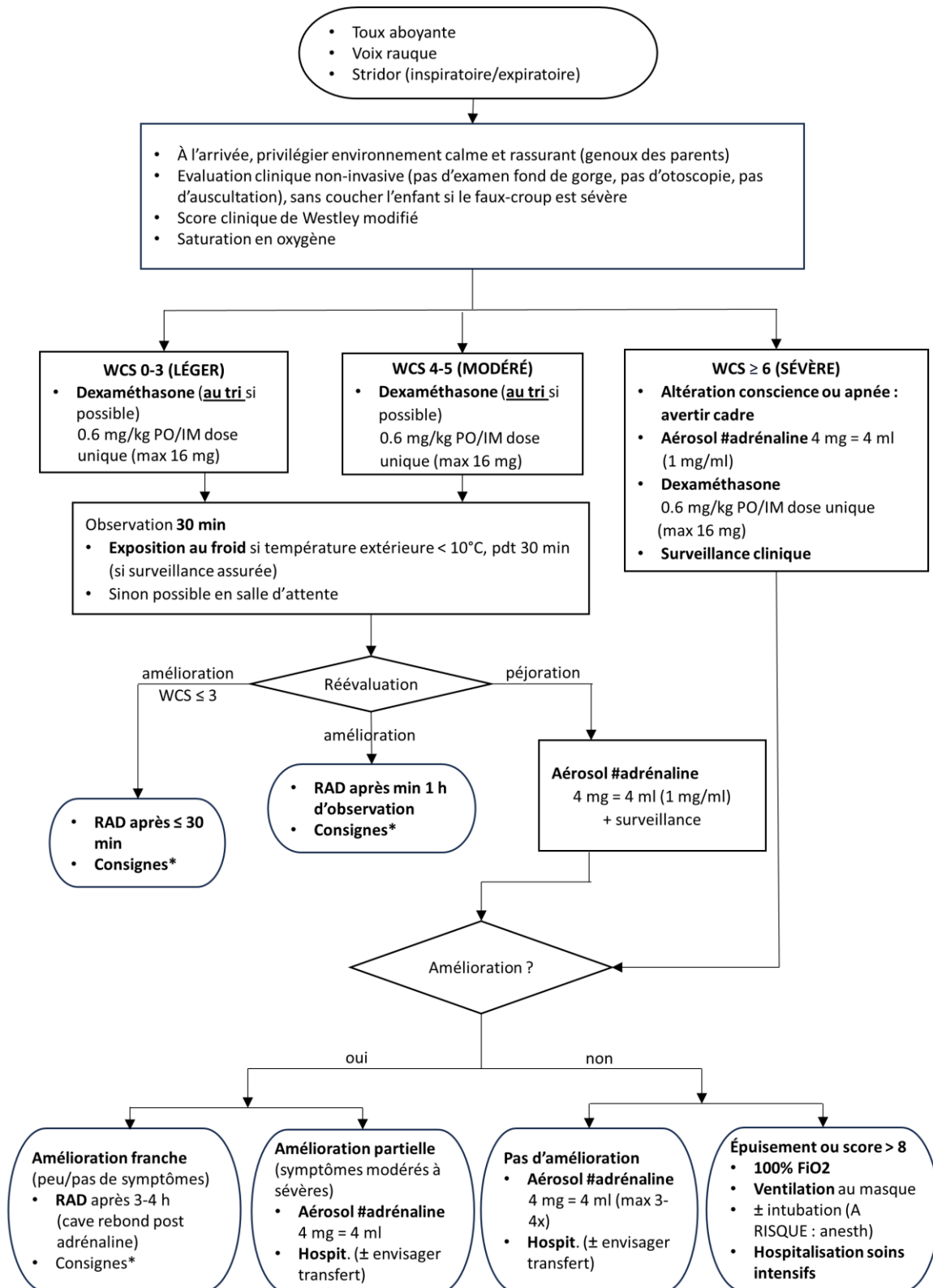


Faux-Croup

Algorithme



nébulisateur pneumatique

Score clinique de Westley modifié (WCS)	
Stridor inspiratoire :	
- Aucun	0
- Au repos, audible au stétho	1
- Au repos, audible sans stétho	2
Tirage :	
- Aucun	0
- Léger	1
- Modéré	2
- Sévère	3
Entrée d'air :	
- Normal	0
- Diminuée	1
- Sévèrement diminuée	2
Cyanose :	
- Aucune	0
- En cas d'agitation	4
- Au repos	5

*** Consignes**

- Stimuler hydratation
- Si reprise des symptômes exposer l'enfant au froid si <10° pdt 30 min
- Si aggravation reconsulter
- Fébrifuges au besoin
- Pas d'évidence pour humidification

Abréviations

RAD : retour à domicile ; **WCS** : Westley clinical score

Définitions/remarques

- Infection des voies respiratoires supérieures d'origine virale : **Parainfluenza** 1,3 (les plus fréquents), Métapneumovirus, RSV, Influenza, adénovirus
- Contexte épidémique avec pic saison froide
- Age : incidence maximum entre 6 mois et 3 ans, possible au delà
- Durée : 2-7 jours
- Aggravation nocturne typique (car baisse production endogène de corticostéroïdes)

Clinique :

- Prodrome avec rhinite 1 à 2 jours avant
- Peu/pas de fièvre
- Début brutal
- Toux aboyante, voix rauque
- Stridor avec détresse respiratoire variable

Diagnostic différentiel : (A évoquer si : aspect toxique, fièvre élevée, bavage, n'avale pas, mauvaise réponse au traitement, anxiété, < 3 mois)

- Inhalation de corps étranger
- Réaction allergique
- Trachéite
- Epiglottite (demander status vaccinal aux parents)
- Abscesses rétro/para pharyngé
- Anomalie congénitale (p.ex. hémangiome sous glottique)
- Traumatisme

Patient à risque si :

- Absence de toux avec détresse respiratoire
- Baisse de la saturation (signe tardif d'épuisement)
- Pause respiratoire
- Détresse respiratoire majeure
- Etat confusionnel
- Rétrécissement connu des voies aériennes
- Antécédent d'intubation

Références/liens

- Aregbesola, A., Tam, C. M., et al. (2023). Glucocorticoids for croup in children. *Cochrane Database Syst Rev*, 1(1), CD001955. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001955.pub5>
- Bjornson, C., Russell, K., et al. (2013). Nebulized epinephrine for croup in children. *Cochrane Database Syst Rev*(10), CD006619. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006619.pub3>
- Ortiz-Alvarez, O. (2017). Acute management of croup in the emergency department. *Paediatr Child Health*, 22(3), 166-173. <https://doi.org/10.1093/pch/pxx019>
- Siebert, J. N., Salomon, C., et al. (2023). Outdoor Cold Air Versus Room Temperature Exposure for Croup Symptoms: A Randomized Controlled Trial. *Pediatrics*, 152(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2023-061365>
- Scolnik, D., Coates, A. L., et al. (2006). Controlled delivery of high vs low humidity vs mist therapy for croup in emergency departments: a randomized controlled trial. *JAMA*, 295(11), 1274-1280. <https://doi.org/10.1001/jama.295.11.1274>

Mots-clés

Faux-croup, trachéite, détresse respiratoire

Domaine	Auteurs	Date de validation	Date de révision
Ped-Ro*/Urgences	Blandine Aubert Clara Bouchez Sandrine Coeytaux Johan N. Siebert	14.08.2024	14.08.2026

* Ped-Ro , les recommandations du réseau romand de pédiatrie : Centre Hospitalier du Valais Romand - Sion, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois - Lausanne, Ensemble Hospitalier de la Côte - Morges, Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois - Yverdon, Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique - Nyon, Hôpital cantonal - Fribourg, Hôpital de la Tour - Meyrin, Hôpital du Jura - Delémont, Hôpital Intercantonal de la Broye - Payerne, Hôpital Riviera-Chablais - Rennaz, Hôpitaux Universitaires de Genève, Réseau Hospitalier Neuchâtelois