

Bronchiolite

Définition : épisode survenant 48-72 h après le début d'une rhinopharyngite, chez des enfants < 1an, associant tachypnée, détresse respiratoire et sibilances.

Pic d'infection entre 2 et 6 mois, infection saisonnière (octobre à mars).

Facteurs de risque d'une bronchiolite aiguë

- hospitalisation pendant la saison RSV (45% des enfants hospitalisés acquièrent le RSV)
- ancien prématuré < 32 semaines AG.
- bronchodysplasie pulmonaire (BDP), chronic lung disease of infancy (CLDI)
- cardiopathie congénitale
- immunosuppression
- maladie neuromusculaire, mucoviscidose, malformation pulmonaire
- grossesse multiple
- tabagisme maternel (et absence d'allaitement?)

Clinique d'une bronchiolite aiguë

- tachypnée, tirage, grunting, battement des ailes du nez
- râles crépitants, sibilances, expirium prolongé
- hyperinflation thoracique
- fièvre, déshydratation
- enfant < 1 mois: léthargie, apnées, bradycardies

Degré de gravité d'une bronchiolite aiguë

	léger	moyen	sévère
Fréquence respiratoire	< 40/min.	40 – 70/min.	> 70/min.
Sa O ₂ (air ambiant)	> 92%	88 – 92%	< 88%
Tirage (sternal/thoracique)	absent	+	++
Alimentation	sans problème	difficile	impossible

Traitement ambulatoire de la bronchiolite aiguë

a) Nourrissons sans maladie préexistante :

- bonne instruction des parents:
 - éviter les manipulations inutiles
 - s'assurer d'un apport en liquides et alimentaire suffisant (mieux vaut des repas fréquents mais plus petits; après le repas tête surélevée en prévention d'un reflux)
 - bonne toilette nasale (aspiration de sécrétions excessives, éventuellement lavages avec NaCl 0,9%)
 - protection stricte contre la fumée et d'autres substances toxiques dans l'air
- lors de rhinite importante éventuellement gouttes nasales décongestionnantes (préparations à base de xylométazoline)
- éventuellement réévaluation le lendemain (surtout dans la phase initiale de la bronchiolite aiguë)

b) Nourrissons avec maladie pulmonaire préexistante :

- comme sous a)
- lors d'une hyperréactivité bronchique préexistante connue (BDP, asthme du nourrisson, etc.) envisager l'inhalation de bronchodilatateurs (avec réévaluation de l'efficacité après administration) et éventuellement de stéroïdes pour traiter la maladie de base

Critères d'hospitalisation

- insuffisance respiratoire progressive (e.a. augmentation de la tachypnée et du tirage)
- saturation en O₂ insuffisante (< 92%), agitation croissante
- incapacité de boire (< de 50 % des besoins)
- début de déshydratation (diminution de la diurèse, perte de poids)
- apnées, bradycardies
- maladie sous-jacente, p.ex. mucoviscidose, dysplasie broncho-pulmonaire (BDP), malformation cardiaque
- situation sociale difficile, domicile éloigné

Traitement hospitalier de la bronchiolite aiguë

- Surveillance (oxymétrie de pouls, éventuellement monitoring cardiaque et autres selon clinique)
- Minimal handling : éviter douleurs, manipulations, efforts et agitation inutiles. La physiothérapie respiratoire n'est pas indiquée de principe.
- Apport d'oxygène (but: $\text{SaO}_2 > 92\%$) par entonnoir, lunette etc.
- Apport hydrique suffisant. Cave : intoxication à l'eau, hyponatrémie (SIADH).
- Veiller à une bonne toilette nasale, particulièrement lors de sécrétions abondantes et oxygénothérapie (rinçages avec NaCl 0,9% et aspiration, gouttes décongestionnantes)
- Envisager des inhalations avec bronchodilatateurs et éventuellement stéroïdes topiques si présence d'une hyperréactivité bronchique préexistante, avec réévaluation de l'efficacité en post-administration et arrêt si pas d'effet.
- Les antibiotiques ne sont pas indiqués. Des images radiographiques évoquant une infiltration ou condensation sont fréquentes lors d'infections à RSV et correspondent souvent à des atélectasies; elles ne signifient pas a priori une surinfection bactérienne. CRP et formule sanguine ne sont que rarement utiles pour décider d'un traitement antibiotique.

Prévention: Synagis® (palivizumab) 15mg/kg/dose 1x/mois d'octobre à mars chez les patients souffrant de BDP modérée à sévère ou cardiopathie congénitale (cf. section EII du cahier de l'interne, Néonatalogie)

Références voir :

- Traitement de la bronchiolite aiguë du nourrisson, Paediatrica Vol.14 No. 6 2003.
- Geoffrey KP Spurling ; Antibiotics for bronchiolitis in children, Cochrane Database Syst. Rev., July 2009
- Hannah L. ; Immunoglobuline treatment for respiratory syncytial virus infection, Cochrane Database Syst. Rev., July 2009
- Kathleen Ventre; Ribavirin for respiratory syncytial virus infection of the lower respiratory tract in infants and young children, Cochrane Database Syst. Rev., May 2010
- Hema Patel; Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in infants and young children. Cochrane Database Syst. Rev., January 2008