

CONDUITE PRATIQUE DEVANT UN CAS DE BRONCHIOLITE AIGÜE VIRALE DU NOURRISSON ÂGÉ DE 1 MOIS À 24 MOIS

DÉFINITION :

La Bronchiolite Virale Aiguë (BAV) est évoquée chez un nourrisson de 1 mois à 24 mois qui présente :

- Un écoulement nasal ou obstruction nasale ; et/ou
- Une toux sèche ; et/ou
- Un sifflement.

1- EVALUATION DU NOURRISSON

Anamnèse

- Demander si antécédents de bronchiolite et nombre d'épisodes.
- Demander si le nourrisson a eu des convulsions durant la maladie actuelle.
- **Demander si terrain à risque*** :
 - Age du nourrisson moins de 3 mois, ou
 - Prématurité (< 34 SA) avec âge corrigé de moins de 3 mois, ou
 - Cardiopathie congénitale, ou
 - Pathologie pulmonaire chronique (mucoviscidose, dysplasie pulmonaire), ou
 - Déficit immunitaire.

Examen clinique

- Recherche des signes généraux de gravité :
- Voir si l'enfant est léthargique ou inconscient.
 - Vérifier si le nourrisson convulse au moment de l'examen (si oui, administrer immédiatement le traitement).
 - Vérifier si le nourrisson est incapable de boire ou de prendre le sein.
 - Rechercher une cyanose.
 - Rechercher les signes d'hypercapnie : pâleur intense, sueurs, tachycardie.
 - Rechercher les signes de déshydratation modérée ou sévère **: état général, yeux enfoncés, soif et pli cutané.
- Evaluation du problème respiratoire :
- Compter la fréquence respiratoire.
 - Signes de lutte respiratoire : tirage sous costal, balancement thoraco-abdominal, geignement, battement des ailes du nez.
 - Rechercher un sifflement.
 - Mesurer la SpO2.

Seuil de la fréquence respiratoire selon l'âge

Age du nourrisson	Respiration rapide si :
1 mois - 2 mois	60 respirations par minute ou plus
2 mois - 12 mois	50 respirations par minute ou plus
12 mois - 24 mois	40 respirations par minute ou plus

**Classification de la déshydratation

Deux des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Léthargique ou inconscient. • Yeux enfoncés. • Incapable de boire ou boit difficilement. • Pli cutané persistant. 	DÉSHYDRATATION SÉVÈRE
Deux des signes suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Agité et irritable. • Yeux enfoncés. • Boit avidement, assoiffé. • Pli cutané pâteux. 	DÉSHYDRATATION MODÉRÉE

Attention, ne pas confondre une bronchiolite avec :

1. Une insuffisance cardiaque (tachycardie, hépatomégalie, détresse respiratoire).
2. Un corps étranger intrabronchique (syndrome de pénétration, weezing unilatéral).
3. Une compression trachéale (weezing en deux temps).
4. L'asthme du nourrisson à partir du 3ème épisode de sifflement.

* Hospitalisation systématique si terrain à risque, indépendamment de la gravité de la bronchiolite. Il s'agit des cas suivants :

- Âge < 3 mois, ou
- Prématurité (< 34 SA) avec âge corrigé de moins de 3 mois, ou
- Cardiopathie congénitale, ou
- Pathologie pulmonaire chronique, ou
- Déficit immunitaire.

- La corticothérapie n'a aucune place dans le traitement de la bronchiolite virale aiguë.
- Aucune indication des bronchodilatateurs par voie orale et inhalée dans les bronchiolites légères et modérées.
- Aucune indication de fluidifiants ni d'antitussifs.
- L'antibiothérapie n'est indiquée qu'en cas de surinfection bactérienne (otite moyenne aiguë, foyer parenchymateux pulmonaire).

2- CLASSIFICATION DE LA BRONCHIOLITE

BRONCHIOLITE SEVERE

- Présence d'au moins un des signes généraux de gravité, ou
- Fréquence respiratoire > 60, ou
- Apnée ou épuisement respiratoire, ou
- Signes de lutte, ou
- SpO2 < 92 %.

BRONCHIOLITE MODEREE

- Aucun signe général de gravité et présence de l'un des signes suivants :
 - Fréquence respiratoire rapide en fonction de l'âge, ou
 - Tirage sous costal, ou
 - SpO2 entre 92 et 95%.

BRONCHIOLITE LEGERE

- Aucun signe général de gravité, et
- Fréquence respiratoire rapide par rapport à l'âge mais sans dépasser 60, et
- Absence de signe de lutte respiratoire, et
- SpO2 ≥ 95%.

3- CONDUITE THERAPEUTIQUE

TERRAIN A RISQUE ou BRONCHIOLITE SEVERE ou BRONCHIOLITE MODEREE

Hospitalisation en service de pédiatrie :

- Position demi assise.
- Libération des voies aériennes : aspiration et désobstruction nasopharyngée.
- Oxygénothérapie pour obtenir une SpO2 ≥ 95%.
- Voie veineuse pour hydratation intraveineuse*** (100 ml/kg/24 h de G 5% avec électrolytes).
- Si BRONCHIOLITE SEVERE, faire radio du thorax au lit du malade.
- Si otite moyenne aiguë ou pneumopathie : donner de l'amoxicilline + acide clavulanique à raison de 100 mg/kg/j en 3 prises parentérales pendant 8 jours.
- Si fièvre > 38,5°C, donner du paracétamol à raison de 15 mg/kg/6h.
- Donner du salbutamol (0,5%) en nébulisation à raison de 0,03 ml/kg à intervalle de 30 minutes en tant que test thérapeutique sans dépasser 2 nébulisations en absence de réponse (ne pas dépasser 1 ml de salbutamol/nébulisation à diluer dans du sérum salé 9% pour avoir un total de 4 ml).
- Si encombrement bronchique important : kinésithérapie respiratoire.
- Règles d'hygiène personnelle et de l'environnement**** (voir encadré).
- Surveillance continue des éléments suivants : état de conscience, fréquence respiratoire, fréquence cardiaque, SpO2, fièvre, signes de déshydratation et aptitude à s'alimenter.
- Si aggravation, transfert au service de réanimation ou unité de soins intensifs.

BRONCHIOLITE LEGERE

Traitement ambulatoire :

- Désobstruction nasale.
- Si fièvre > 38,5°C, donner du paracétamol à raison de 15 mg/kg/6h.
- Si encombrement bronchique important : kinésithérapie respiratoire.
- Règles de prise en charge à domicile :
 - Augmenter le nombre de tétées et si le nourrisson reçoit d'autres aliments, donner 6 à 8 repas par jour,
 - Augmenter les apports liquidiens et
 - Consulter immédiatement***** (voir encadré).
- Règles d'hygiène personnelle et de l'environnement**** (voir encadré).
- Visite de suivi après 24 heures sauf aggravation.

**** Règles d'hygiène personnelle et d'environnement :

1. Lavage des mains.
2. Mettre un masque pour éviter la contagion
3. Aération du logement et ne pas le surchauffer (18°C – 19°C).
4. Pas d'échange des tétines et petites cuillères entre bébés.
5. Éviter le tabagisme passif.

***** Quand consulter immédiatement :

1. Devient plus malade.
2. Développe une fièvre élevée ou fièvre qui dure plus de 48 heures.
3. Respiration rapide ou difficile.
4. Alimentation difficile ou impossible.
5. Apparition de tout nouveau signe.

*** Le soluté à perfuser est composé de G5% avec électrolytes :
NaCl 3g/L, et KCL 1.5 g/L, et Gluconate de Calcium 1 g/L.