

## La bronchiolite est ici! Qu'est-ce qu'on doit savoir?

### Auteur:

Juan José Morell Bernabé. Pediatra. EAP "Zona Centro". Badajoz

**Traductrice:** Marina Puertas Martínez

**Mots clé:** bronchiolite, virus respiratoire syncytial

Toutes les années, lorsque l'hiver arrive, la crainte de la bronchiolite augmente parmi les parents avec des enfants petits.

Cela est dû au fait qu'ils savent qu'il s'agit d'une maladie qui se transmet très facilement, qui est un motif fréquent d'hospitalisation des enfants petits et qui peut laisser des séquelles dans la forme d'une bronchite à répétition. Qu'est-ce qui est certain dans ces affirmations?

### Qu'est-ce que c'est la bronchiolite?

La bronchiolite est une maladie infectieuse provoquée par un virus, qui affecte les voies respiratoires petites, appelées bronchioles, qui sont dans les poumons. Là-bas, le virus produit une inflammation de la paroi qui cause une obstruction dans l'entrée et la sortie d'air, en rendant la respiration de l'enfant difficile.

Le virus respiratoire syncytial (connu par les sigles VRS) est le principal agent responsable de la bronchiolite (80%), surtout dans les cas qui se produisent de manière épidémique pendant les mois froids, entre novembre et mars, et qui affectent surtout les enfants mineurs de 2 années; cependant, des cas isolés peuvent apparaître tout au long de l'année. Aussi d'autres virus respiratoires peuvent provoquer la bronchiolite, comme le virus de la grippe, le virus parainfluenza ou l'adénovirus.

Le VRS se transmet par la mucosité ou la salive d'une personne infectée et se propage facilement au sein de la famille, dans les crèches ou les centres d'éducation des enfants et dans les salles des hôpitaux ou centres de santé. À cause de cela, il est très important de prendre des mesures pour éviter des contagions, comme n'emmener pas l'enfant à la crèche, éviter les contacts proches avec des frères et sœurs ou des enfants plus âgés qui ont des symptômes de rhume pendant les saisons épidémiques et, surtout, s'assurer que les personnes qui s'occupent de l'enfant se lavent bien et fréquemment les mains.

Aussi les adultes et les enfants plus âgés peuvent s'infecter avec le VRS, mais ils seulement présentent des symptômes de rhume. Dans les nourrissons et mineurs de 2 années, le développement de la bronchiolite est plus probable; cela est dû au fait que leurs voies respiratoires sont plus petites et s'obstruent plus facilement.

### Quels sont les symptômes d'une bronchiolite?

Presque tous les enfants ont eu, au moins, une infection par VRS dans leurs trois premières années de vie; mais, dans la majorité des cas, le virus agit comme une infection respiratoire de voies hautes, avec des symptômes de rhume, qui n'empire pas.

Ces enfants qui développent une bronchiolite commencent avec des symptômes catarrhales de nez morveuse, toux légère et, parfois, fièvre. Mais, après quelques jours, la toux empire et le bébé commence à respirer avec agitation, qui peut être accompagnée par une difficulté à respirer (nausée) et des bruits dans la poitrine (on écoute des «sifflements»).

Dans ce point, il est important que les familles sachent comment reconnaître quelques signes qu'indiquent que la difficulté respiratoire qui leur enfant présente requiert une attention médicale immédiate ou, parfois, l'hospitalisation (Tableau 1).

#### Tableau 1. Signes d'alerte de la difficulté respiratoire

Les signes et symptômes suivants de la difficulté respiratoire dans l'enfant petit nous alertent d'une aggravation au cours de la bronchiolite, qui oblige à chercher des soins médicaux immédiatement:

- Les orifices du nez s'élargissent pendant la respiration et les muscles sous les côtes se contractent, dans un effort pour faire entrer plus d'air dans les poumons
- Pendant l'exhalaison de l'air, des bruits thoraciques sonnent comme des sifflements
- Les nourrissons plus petits peuvent avoir des difficultés pour prendre l'aliment, dû à l'effort qu'ils font pour respirer
- Apparition de signes de déshydratation: avoir la bouche sèche, ingérer moins quantité de liquide que ce qui est habituel, pleurer sans larmes ou uriner moins fréquemment que d'habitude
- Vous pouvez percevoir une couleur bleutée dans leurs lèvres et la pointe des doigts; cela indique que les voies respiratoires sont si obstruées qu'il n'y a pas une quantité suffisante d'oxygène dans le sang.

### **Est-ce qu'elle est grave?**

La plupart des enfants avec bronchiolite n'ont pas besoin d'hospitalisation et le traitement peut être réalisé dans leur domicile.

Mais il y a un groupe d'enfants qui a un risque plus haut de souffrir une bronchiolite grave et avoir besoin d'hospitalisation: les mineurs de trois années, les enfants qui ont né prématurément et ces enfants atteints d'une cardiopathie congénitale grave, maladie pulmonaire chronique (fibrose kystique, dysplasie broncho-pulmonaire) ou immunodéficience.

Le processus naturel de la bronchiolite dure entre 7 et 10 jours, mais entre le deuxième et le troisième jour la situation peut s'aggraver; dans ce moment-là on doit être alerte. Après, il y a une amélioration graduelle, bien que quelques symptômes légers comme la toux peuvent persister pendant 2-4 semaines.

### **Est-ce qu'elle a quelque relation avec l'asthme?**

Quelques enfants petits qui ont souffert une bronchiolite peuvent présenter des symptômes similaires à l'asthme, avec sibilances et difficulté respiratoire, associés aux rhumes ou infections respiratoires propres de l'enfance, de manière récurrente pendant les deux ou trois hivers suivants, et après ils disparaissent, sans que cela signifie qu'ils soient asthmatiques. Seulement certaines d'entre eux, probablement ceux qui sont génétiquement prédisposés, continueront à présenter asthme après qu'ils ont 5 années.

### **Comment on traite la bronchiolite?**

Il est important de savoir qu'il n'y a pas un traitement spécifique pour combattre la bronchiolite. Cependant, heureusement, la plupart des cas sont légères et autolimités, et ils évoluent bien avec des mesures de soutien et des soins généraux qui peuvent et doivent être réalisés dans le domicile de l'enfant.

Les antibiotiques ne sont pas utiles car il s'agit d'une infection virale; ils sont effectifs seulement s'il y a une surinfection bactérienne, qui peut arriver dans la forme d'une otite moyenne ou une pneumonie. Par ailleurs, d'autres médicaments utilisés fréquemment dans le traitement de la bronchiolite, comme les bronchodilatateurs (qui servent à ouvrir les bronches) ou les corticoïdes (qui s'utilisent pour réduire leur inflammation) ne produisent qu'une amélioration limitée dans quelques cas.

Par conséquent, le plus important est connaître les signes d'alerte de la difficulté respiratoire qui obligerait à chercher d'attention médicale et soulager les symptômes causés par l'infection avec quelques mesures générales et soignes qui ont prouvé leur utilité:

- Maintenir une hydratation adéquate, en lui

offrant des liquides (eau ou lait) en petites quantités et fréquemment.

- Faire des lavages nasales avec de sérum ou avec une solution saline, avec ou sans aspiration nasale, pour maintenir le nez dégagé, et placer le bébé en position semi-redressée en décubitus dorsal (sur le dos) pour l'aider à respirer mieux.

- Si l'enfant a de la fièvre, on doit le traiter avec les mesures physiques et les antithermiques habituels.

- Il est important d'éviter la fumée du tabac et les atmosphères étouffantes. Ne fumez pas à la maison.

- Dû à la difficulté respiratoire, c'est possible que l'enfant mange plus lentement et supporte pire les aliments solides; offrez-lui des quantités plus petites et fréquentes d'aliments tendres et insistez sur l'ingestion régulière de liquides pour éviter la déshydratation.

- Dans les cas où il existe une difficulté respiratoire grave ou des signes de déshydratation, l'enfant devrait être hospitalisé.

- Il est important que les parents possèdent l'information adéquate.

### **D'autres documents d'intérêt sur Internet**

*Pour les professionnels*

- Protocole de Bronchiolite. Diagnostique et traitement dans les premiers soins. Group de voies respiratoires d'AEPap. Mars 2010. Disponible sur: [www.aepap.org/gvr/protocolos.htm](http://www.aepap.org/gvr/protocolos.htm) (en espagnol)

- Guide de Pratique Clinique sur la Bronchiolite Aiguë. Plan de Qualité pour le Système Nationale de Santé du Ministère de la Santé et de Politique Sociale. Édition de 2010 (en espagnol)

- Conférence de consensus «Approche diagnostique et thérapeutique de la bronchiolite aiguë» (Barcelona). 2010. Disponible sur le portail GuíaSalud – Bibliothèque [www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es) (en espagnol)

*Pour les parents*

- Problèmes de santé : Bronchiolite. Sur: Healthy Children [www.healthychildren.org](http://www.healthychildren.org) ; site web pour les parents de l'Académie Américaine de Pédiatrie (en anglais)

- Bronchiolite. Sur: Famille et Santé [www.aepap.org/familia/bronquiolitis.htm](http://www.aepap.org/familia/bronquiolitis.htm) ; site web pour les parents de l'Association Espagnole de Pédiatrie de Soins Primaires (AEPap) (en espagnol)

- Information pour les parents: Bronchiolite. Site web de la Société Espagnole de Pneumologie Pédiatrique (SENP) [www.neumoped.org/senp-bronquiolitis.htm](http://www.neumoped.org/senp-bronquiolitis.htm) (en espagnol)