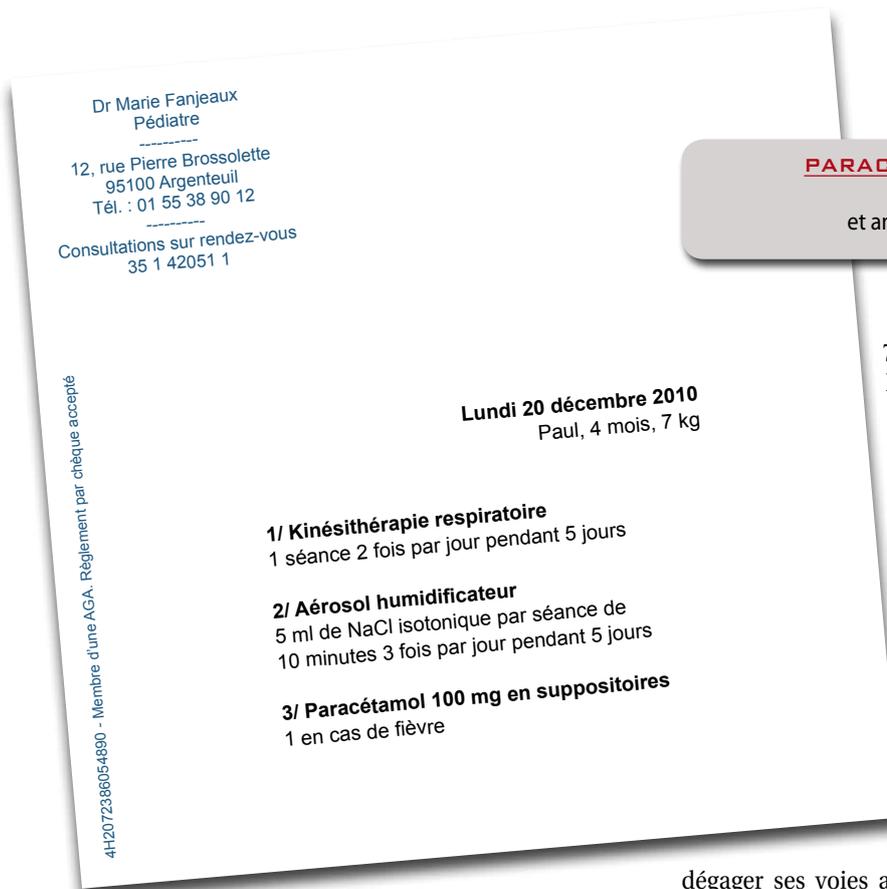


# Pathologies pulmonaires en pédiatrie

## 1. BRONCHIOLITE

Depuis quelques jours, Paul, 4 mois, 7 kg, présente une gêne respiratoire progressive, une altération de son état général ainsi qu'un refus de boire son biberon, ce qui a motivé sa mère à le conduire aux urgences. A l'examen, la fréquence respiratoire est de 70/min avec des signes de lutte. Le diagnostic de bronchiolite sera confirmé après une radiographie du thorax.



**PARACÉTAMOL**  
antidouleur  
et antipyrétique

7 x 60 = 420 mg par jour, soit 105 mg par prise. Le suppositoire à 100 mg est une forme adéquate. Attention: une fièvre élevée, supérieure ou égale à 38,5 °C, peut révéler une surinfection bactérienne qui justifierait une nouvelle hospitalisation. Il faut donc expliquer aux parents qu'il est important de surveiller la température à la maison.

### Conseils associés

– Les sirops antitussifs et les sirops mucolytiques n'ont aucune indication dans le traitement de la bronchiolite aiguë. La toux permet l'évacuation des sécrétions bronchiques et doit être respectée. De même, l'efficacité des corticoïdes ou des bronchodilatateurs n'a pas été démontrée.

– Moucher soigneusement le bébé pour dégager ses voies aériennes supérieures, au minimum avant chaque biberon. Pour cela, instiller 3 à 4 ml de sérum physiologique en installant le nourrisson en décubitus dorsal, la tête tournée sur le côté. Compléter éventuellement le mouchage *via* un mouche-bébé par aspiration.

– Respecter rigoureusement les mesures d'hygiène.  
– Retarder si possible la mise en collectivité des nourrissons de moins de 6 mois.

– Rappeler les risques de transmission induits par les objets contaminés par les sécrétions rhinopharyngées (peluches...).

– Ne pas fumer: le tabac multiplie par trois les risques de complications.

– Veiller à coucher le nourrisson en position dorsale proclive à 30°.

– Fractionner les repas et épaissir les biberons. Le maintien d'une hydratation satisfaisant les besoins de base du nourrisson est essentiel.

– Veiller à une aération correcte de la chambre et à maintenir une température n'excédant pas 19 °C.

### La prescription

● **Kinésithérapie respiratoire.** Ses objectifs sont la libération et la désobstruction des voies aériennes. Les séances seront courtes (10 à 15 min) et effectuées à plus de 2 heures des repas. La manœuvre effraie souvent les parents (une séance peut être visionnée sur [www.reseau-bronchio.org](http://www.reseau-bronchio.org)) mais s'avère efficace.

● **Aérosol humidificateur.** Il vise à empêcher l'inhalation d'un air trop sec qui affecterait la clairance mucociliaire. L'aérosol se fera sans port de masque. Le nuage de sérum sera placé à 10 cm du nez de l'enfant et les séances dureront au maximum 10 minutes. Rappeler aux parents qu'ils doivent, après chaque utilisation, nettoyer les différentes parties du nébuliseur, les désinfecter à l'alcool à 70° et les sécher.

● **Doliprane 100 mg (paracétamol).** Cet antipyrétique est à donner à dose journalière de 60 mg/kg en respectant un intervalle de 6 heures entre chaque administration. Pour un bébé de 7 kg:

En plein pic d'infections hivernales, les urgences pédiatriques enregistrent toujours plus d'admissions pour pathologies respiratoires. La première hospitalisation d'un enfant est source d'inquiétude pour les parents et l'ordonnance de sortie s'accompagne de nombreuses interrogations. Vos conseils seront donc précieux lors de la délivrance de ces ordonnances et une démarche éducative est indispensable.

Marie Simonot, en collaboration avec Bernard Dobrowolski, pédiatre au CHU de Besançon

## 2. INHALATION D'UN CORPS ÉTRANGER

Depuis une semaine, Léa, 6 ans, 20 kg, se plaint de toux évoluant par épisodes et d'une gêne respiratoire. Lorsqu'elle arrive aux urgences, elle est fébrile et ses parents rapportent un état d'asthénie et d'amaigrissement inquiétant. Après un interrogatoire poussé, Léa rapporte avoir « avalé » une dent de lait dernièrement. Une radiographie de thorax confirmera la présence de la dent enclavée dans la bronche droite, à l'origine d'une surinfection pulmonaire. La dent sera retirée par bronchoscopie.

### **OROKEN**

Céfixime, céphalosporine de troisième génération, antibiotique à action systémique

Dr Evelyne Labrune  
Pédiatre  
33, rue de la République  
75011 Paris  
Tél. : 01 48 32 22 19  
Consultations sur rendez-vous  
35 1 45078 1

Lundi 20 décembre 2010  
Léa, 6 ans, 20 kg

1/ Oroken poudre pour suspension buvable à 100 mg/5 ml  
1 dose-poids matin et soir  
QSP 8 jours

4H2072386054890 - Membre d'une AGA. Règlement par chèque accepté

### La prescription

● **Oroken (céfixime)**. Cette céphalosporine de troisième génération a l'avantage de posséder un large spectre et d'avoir une meilleure résistance aux  $\beta$ -lactamases. Elle est indiquée notamment dans les infections broncho-pulmonaires. La posologie est de 8 mg/kg par jour en deux administrations, à 12 heures d'intervalle, soit 4 mg/kg et par prise. Rappeler que la dose prescrite par prise se lit sur la pipette, graduée en kilos. Le sirop doit être reconstitué avant emploi. Penser à prévenir les parents des troubles digestifs que le céfixime peut occasionner (nausées, vomissements et diarrhées). Ce traitement est ici un relais *per os* d'un traitement antibiotique mis en place pendant le séjour hospitalier, à base d'une association synergique de clindamycine et de tobramycine.

### La fausse route chez l'enfant

La pénétration d'un corps étranger dans les voies respiratoires peut se faire de plusieurs façons :

- L'inhalation peut s'avérer banale s'il n'y a pas fausse route.
- Le corps étranger peut passer par le larynx et provoquer une toux d'irritation de quelques minutes, mais peut aussi se bloquer et provoquer une asphyxie.
- Il peut également se bloquer à l'intérieur de l'une des bronches et provoquer une inflammation des bronches, associée à une infection pouvant évoluer vers un abcès.

En cas de fausse route :

- **Si l'enfant tousse** : ne faire aucun geste avant qu'il ne reprenne une respiration normale. Ne pas introduire ses doigts dans sa bouche car cette manœuvre est dangereuse. Conduire l'enfant, en position assise ou debout, en milieu hospitalier, où il faudra extraire le corps étranger.
- **S'il ne tousse pas**, ne peut plus parler, ni respirer, il est en très grand danger ; il faut alors employer directement la manœuvre de Heimlich.
- Dans les cas où la victime ne reprend pas rapidement sa respiration, appeler immédiatement le 15.

### Conseils associés

- Placer les objets de petite taille, comme les pièces de monnaie ou les piles, hors de portée des enfants.
- Ne pas les laisser s'approcher des aliments de petite taille comme les cacahuètes, amandes et autres pistaches.
- Attention au relâchement de l'attention lors des repas. Eclats de rire et hoquet peuvent provoquer des fausses routes.