



La Bronchiolite

novembre 2024

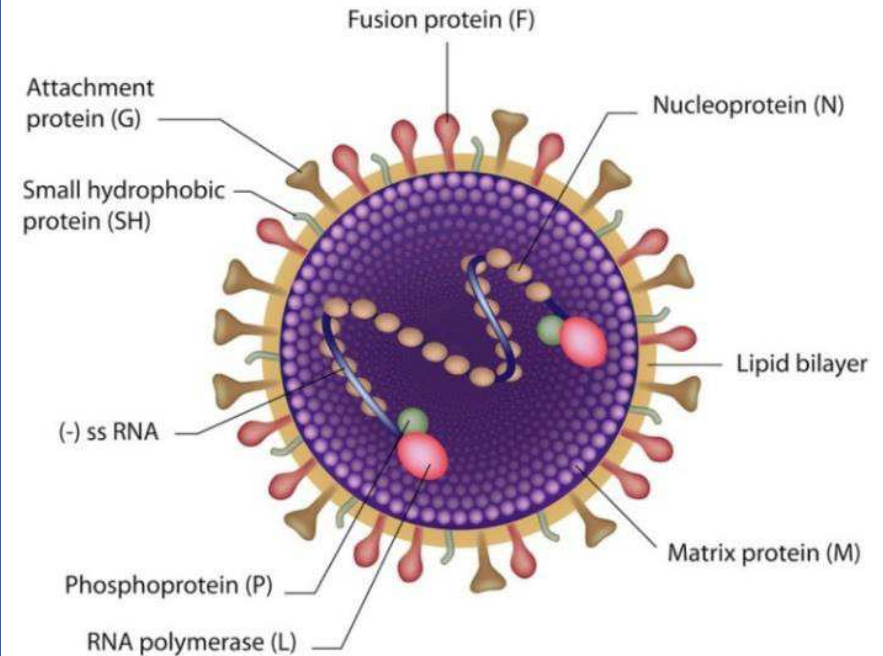
Rédaction : Dr E. Farfour

Groupe d'experts : Prof J.-M. Ayoubi, Dr C. Amiel, Mme S. Berrada, Dr B. Bonan, Dr E. Catherinot, Dr M. Carbonnel, Prof P.-F. Ceccaldi, Dr Y. Coatantiec, Dr A. Cailho, Dr A. Faucheron, Prof A. Magnan, Dr C. Picard, Dr L. Pognon, Mme M.-C. Sanhueza, Prof C. Tcherakian, Prof A. Roux, Dr S. Vanlieferinghen, Prof M. Vasse

MICRO-ORGANISME

Des virus

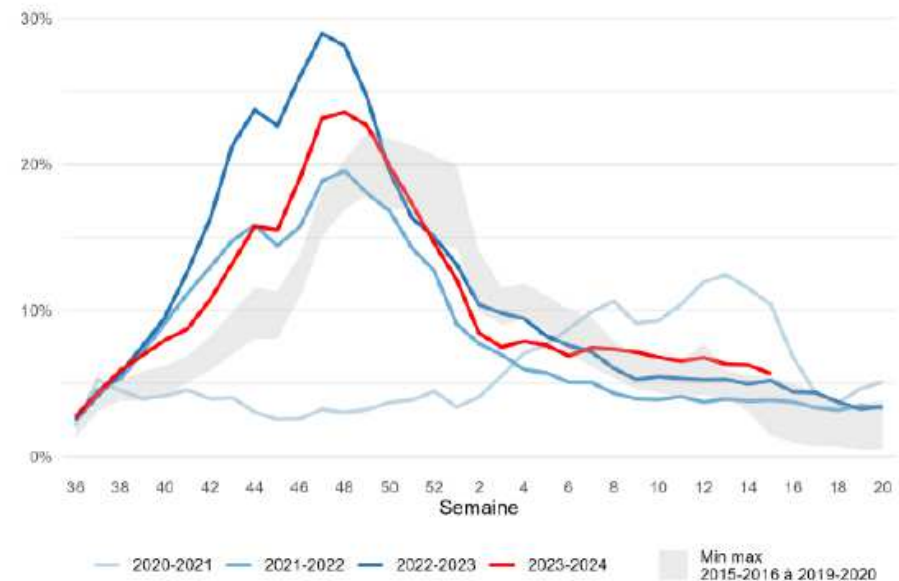
- La bronchiolite est une **infection virale**
- Le **virus respiratoire syncytial** ou **VRS** est responsable de **plus de 80% des cas**
- D'autres virus peuvent être responsables de la bronchiolite : parainfluenza, adénovirus...
- Le VRS un virus **strictement humain**
- Il est **ubiquitaire**, présent partout dans le monde, et résistant dans le milieu extérieur



Représentation schématique d'une particule virale de VRS

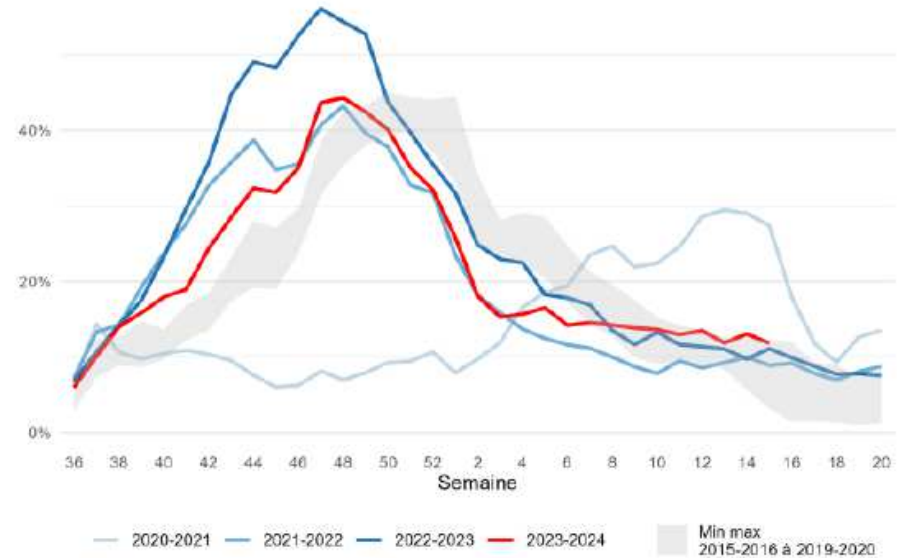
Circulation virale

- Le VRS est un virus dont la circulation est **saisonnière**
- L'épidémie débute habituellement à la fin du mois d'**octobre** et se termine au début de l'hiver, en **janvier**
- Le pic de l'épidémie est atteint fin novembre, début décembre



Impact de l'épidémie

- Environ **30%** des nourrissons de moins de 2 ans font une bronchiolite chaque année
- Environ **2 à 3%** des nourrissons de moins d'1 an sont hospitalisés chaque année pour une bronchiolite
- Au pic de l'épidémie, la bronchiolite représente plus de **40%** des motifs d'hospitalisation des nourrissons



LA BRONCHIOLITE



Contagiosité

La **période de contagiosité** est variable en fonction de l'âge et du contexte :

- Inférieure à 7 jours chez l'enfant et l'adulte
- Jusqu'à 3 semaines chez le nourrisson âgé de moins de 6 mois
- Quelques semaines chez la personne immunodéprimé

Transmission

- La transmission se fait principalement par **voie respiratoire**
- Les **mains souillées** peuvent également transmettre le virus

LA BRONCHIOLITE



Incubation

- La période d'incubation varie de **2 à 8 jours**.

Manifestations

- La bronchiolite débute habituellement par **une rhino-pharyngite**, la fièvre est absente ou modérée
- L'infection reste le plus souvent circonscrite à la sphère ORL
- Dans **30% à 50% des cas**, elle évolue après 2 ou 3 jours vers une atteinte des alvéoles pulmonaires
- L'atteinte pulmonaire se traduit par une toux qui peut être associée à une gêne ou des difficultés respiratoires

LA BRONCHIOLITE



Manifestations

- Les **formes sévères** sont plus fréquentes chez :
 - Les **nourrissons** de moins de 3 mois et les prématurés
 - Les **personnes fragiles** : les personnes âgées, ayant des maladies respiratoires chroniques, les personnes transplantées et immunodéprimées
- Les symptômes disparaissent généralement en **1 semaine**, et plus longtemps en cas de formes sévères
- L'infection peut-être asymptomatique principalement chez l'adulte

PRISE EN CHARGE



TRAITEMENT

- La bronchiolite est très souvent **bénigne**, une hospitalisation peut être nécessaire en cas de forme sévère
- Les traitements visent à améliorer les symptômes:
 - Antipyrétique
 - Lavage nasal
- La kinésithérapie respiratoire n'est pas recommandée sauf cas particuliers
- Des traitements antiviraux sont parfois proposés chez l'adulte immunodéprimé

J'aide mon bébé à mieux respirer par un lavage du nez
(à faire plusieurs fois par jour)



1. Je me lave les mains et je prépare les dosettes de sérum physiologique.



2. J'allonge mon bébé sur le dos ou sur le côté, avec la tête maintenue sur le côté.



3. Je place doucement l'embout de la dosette à l'entrée de la narine située le plus haut.



4. J'appuie sur la dosette pour en vider le contenu dans la narine tout en fermant la bouche de mon enfant.



5. Le sérum ressort par l'autre narine avec les sécrétions nasales. J'attends que bébé ait digluti correctement.



6. J'essuie son nez à l'aide d'un mouchoir jetable.



7. Je répète l'opération pour l'autre narine en utilisant une autre dosette, en couchant mon bébé et en lui tournant la tête de l'autre côté.

Veuillez à ce que personne ne fume dans la même pièce que votre bébé.
Maintenez la température à 19° dans la pièce.



PREVENTION



Moyens de prévention

- La prévention repose sur des mesures « universelles » et « spécifiques »
- Les **mesures universelles**, applicables dans tous les cas, comprennent :
 - L'isolement respiratoire des malades et le port du masque
 - L'hygiène des mains
- Les **mesures spécifiques** adaptées dans des situations définies sont :
 - La **vaccination** : chez les femmes enceintes et les personnes de plus de 65 ans
 - L'**immunisation passive** par administration d'anticorps spécifiques dirigés contre le VRS chez le nourrisson

PREVENTION



Prévention de la bronchiolite du nourrisson

- Enjeu : réduire le risque de forme sévère nécessitant une hospitalisation
- Deux alternatives sont possibles : vaccination et administration d'anticorps
- Toutes les deux confèrent une **protection d'environ 5 mois**

Vaccination

- Elle concerne les femmes enceintes entre 32 et 36 semaines
- Le vaccin induit la synthèse d'anticorps protecteurs chez la mère qui vont être transmis au fœtus

Anticorps spécifiques

- Elle concerne tous les nourrissons nés après le 1^{er} janvier 2024

POINTS CLEFS



- La rougeole est une maladie due à un **virus**
- C'est une des infections les plus **contagieuses**, transmise par voie **respiratoire**
- Elle débute par une **forte fièvre avec des signes ORL** suivis par une **éruption cutanée**
- La **gravité** est liée aux **complications** :
 - Elles sont **plus fréquentes** chez le jeune enfant, l'adulte, les femmes enceintes et les personnes immunodéprimées
 - Il s'agit de cécité, pneumonie grave, et d'encéphalites
- La **prévention** repose avant tout sur la **vaccination**. Le **vaccin ROR** est **sûr et efficace**
- Il n'existe **pas de traitement spécifique** de la rougeole



Retrouvez nos publications en accès libre :

 www.clin92.com —  www.aftlm.fr

Suivez-nous :

 Eric Farfour

 AFTLM

