

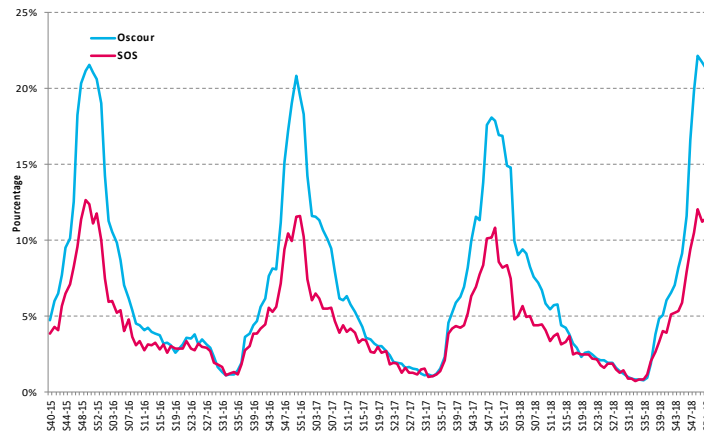
La bronchiolite est définie par une gêne respiratoire avec sifflement respiratoire chez un enfant de moins de 2 ans.

Elle est secondaire à une infection virale. Plusieurs virus sont responsables de bronchiolites :

- Principalement le Virus Respiratoire Syncytial (VRS), avec un pic épidémique entre octobre et décembre
- De nombreux autres virus peuvent être incriminés : adénovirus, virus para-influenzae et influenzae, rhinovirus, métapneumovirus...

Quelque-soit le virus il existe une nette prédominance automnale et hivernale de la bronchiolite.

Proportion des passages aux urgences (OSCOUR®) et des visites SOS Médecins pour bronchiolite parmi les passages ou les visites toutes causes codées chez les enfants de moins de 2 ans, France métropolitaine, semaines 40/2015 à 52/2018

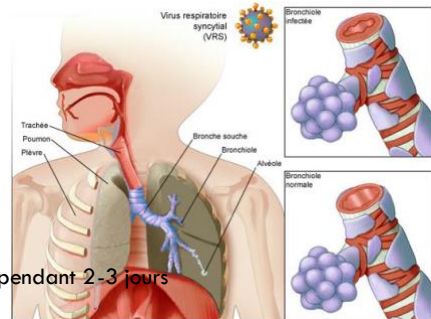


La bronchiolite est très fréquente. Elle touche environ 30 % des enfants d'une même classe d'âge chaque année.

Tous ces virus donnent un simple rhume chez les adultes. Chez les jeunes enfants de moins de 2 ans, le virus va envahir l'ensemble de l'arbre respiratoire et entraîner une inflammation et la production de glaires dans les plus petites bronches, les bronchioles. Une fièvre est souvent associée.

Cet encombrement va entraîner les symptômes de la bronchiolite :

- Toux, pouvant parfois entraîner des vomissements
- Sifflement à l'expiration
- Gêne respiratoire avec une expiration plus difficile
- Augmentation du rythme (fréquence) respiratoire
- Difficultés à s'alimenter



La bronchiolite est le plus souvent bénigne. Elle évolue en 3 phases :

- En général précédée d'un rhume banal, les symptômes s'aggravent pendant 2-3 jours
- Puis une phase de stabilité, pendant 3 à 5 jours
- Puis une phase d'amélioration et de guérison, pendant 2 à 5 jours

La toux peut persister plusieurs jours voire plusieurs semaines.

**Comment repérer les signes de gravité (et aller aux urgences) ?**

- Bronchiolite chez un bébé de moins de 6 semaines ou de moins de 3 mois s'il est né prématuré
- Un enfant pâle, gris ou bleu (pourtour des lèvres, extrémités)
- Un enfant très fatigué, qui geint, qui ne joue plus, ne gazouille plus, et a moins d'interactions avec son entourage
- Un enfant qui respire très rapidement et de manière saccadée
- Un enfant qui boit moins de la moitié de ses rations habituelles
- Un enfant qui a une pathologie chronique (principalement cardiaque et/ou respiratoire)
- Des « signes de lutte respiratoires » importants : respiration saccadée, tirage sous-costal, sus-sternal et intercostal (creusement sous les côtes, dans le creux des côtes), battement des ailes du nez (narines qui bougent lors de la respiration), encre...



**Traitement**

Il n'existe aucun traitement spécifique (du virus) de la bronchiolite. Le système immunitaire de l'enfant va toujours éliminer le virus en quelques jours. Le traitement est uniquement symptomatique.

Des mesures simples peuvent être prises à la maison :

- Déboucher le nez de votre bébé très régulièrement (6 à 8 fois par jour, parfois plus et en tous les cas avant chaque repas). Cf fiche *DRP*
- **NE PAS FUMER**
- Donner à manger de manière fractionnée (plus petites quantités plus souvent)
- Paracétamol en sirop en cas de fièvre
- Installer son enfant « en proclive » : surélever la tête du lit en surélevant les pieds du lit (jamais de coussin à l'intérieur du lit)

Quand l'enfant a un encombrement respiratoire très important et une toux peu efficace, on peut proposer des séances de kinésithérapie respiratoire.

Dans certains cas (notamment si l'enfant a plus de 6 mois, présente des signes de gravité, a des antécédents d'allergie ou d'eczéma), on peut essayer des traitements utilisés dans l'asthme (Ventoline®), ils seront testés et poursuivis uniquement s'ils semblent efficaces.

**Les traitements hospitaliers** sont eux aussi symptomatiques : apporter à l'enfant de l'oxygène quand il en a besoin, pourvoir aux difficultés alimentaires en alimentant l'enfant par une sonde gastrique (tuyau allant directement dans l'estomac) ou par une perfusion.

Si la gêne respiratoire est très importante, elle peut nécessiter un soutien ventilatoire, en réanimation, par une « ventilation non invasive » (pose d'un masque sur le nez ou sur la bouche et le nez de l'enfant, qui insuffle en permanence de l'air avec une pression positive), qui permet au bébé de faire moins d'effort pour respirer.

**L'évolution est de toute façon toujours favorable.**

ON NE DONNE JAMAIS DE SIROPS ANTI-TUSSIFS, car soit ils favorisent l'encombrement respiratoire, soit ils fluidifient les sécrétions bronchiques et aggravent l'état respiratoire de l'enfant. Les suppositoires à base d'eucalyptus ne servent à rien.

#### Les principales complications sont :

- Une aggravation respiratoire avec apparition d'une détresse respiratoire
- Les apnées (l'enfant s'arrête de respirer pendant plus de 10 secondes), qui ne surviennent que chez les très jeunes enfants de moins de 6 semaines
- Les surinfections bactériennes : otites et infections pulmonaires
- L'éventuelle, et rare, survenue ultérieure d'un asthme (cf fiche spécifique) : l'infection virale va entraîner une altération de la fonction immunitaire de la muqueuse bronchique, et une inflammation persistante, la rendant plus propice à une nouvelle infection virale dans les semaines et les mois qui suivent la bronchiolite.

#### Prévention

Tous les virus des bronchiolites sont transmis par contact principalement. Ils survivent plusieurs heures sur les surfaces et sur la peau :

- Lavez-vous les mains très régulièrement et utilisez une solution hydro-alcoolique
- Évitez les changes sur les surfaces communes à plusieurs enfants
- Eternuez dans votre manche et lavez-vous les mains ensuite
- Utilisez des mouchoirs jetables et lavez-vous les mains après mouchage
- Utiliser un masque en cas de rhume en présence de nourrissons de moins de 3 mois

Des vaccins sont en cours de développement.