

LA BRONCHIOLITE DU NOURRISSON

Affectant près de 500 000 nourrissons chaque hiver, la bronchiolite est l'infection des voies respiratoires inférieures la plus répandue durant la première année de vie. Elle fait partie des cinq motifs d'hospitalisation les plus souvent rencontrés chez les enfants. Néanmoins, cette maladie très contagieuse peut être prévenue par des gestes simples.

DEFINITION

La bronchiolite est une infection due principalement au virus respiratoire syncytial (VRS), touchant les enfants de moins de deux ans et particulièrement les nourrissons de moins de 7 mois. Elle se caractérise par une inflammation des bronchioles accompagnée de râles sifflants et/ou d'un sifflement caractéristique, très souvent audible à distance (wheezing). Le virus se transmet par la salive, les éternuements, la toux, le matériel souillé par ceux-ci et par les mains. Ainsi, le rhume de l'enfant et de l'adulte peut entraîner la bronchiolite du nourrisson.

EPIDEMIOLOGIE

En France, chaque hiver, la bronchiolite touche près de 30% des nourrissons. Dans les pays industrialisés, c'est l'affection la plus fréquente des voies respiratoires chez le nourrisson avant 2 ans, avec une moyenne à 7 mois et un pic de fréquence situé entre 2 et 7 mois.

SYMPTOMES

La maladie débute généralement par une rhinopharyngite avec une fièvre modérée. Au bout de 24 à 48 heures, s'installent des signes de souffrance respiratoire : l'enfant respire rapidement, son expiration devient sifflante, sa toux rauque et il présente une distension thoracique. L'évolution clinique est favorable dans la majorité des cas. Les signes d'obstruction persistent 8 à 10 jours et la toux une quinzaine de jours. Dans 40 à 50 % des cas, l'infection par le virus respiratoire syncytial (VRS), est associée à une colonisation par des bactéries. Cette colonisation n'est pas obligatoirement synonyme de surinfection. Dans de rares cas, la détresse respiratoire nécessite une hospitalisation.

DIAGNOSTIC

Le diagnostic est aisé en période d'épidémie mais si besoin est, les techniques d'immunofluorescence permettent d'identifier le VRS. L'examen le plus important en cas d'aggravation reste la mesure de la saturation en oxygène de l'hémoglobine (SaO₂).

TRAITEMENT

- Toilette nasale (aspiration des sécrétions, éventuellement lavages avec NaCl 0,9%).
- Emploi à court terme de gouttes décongestionnantes (préparations à base de xylométazoline).
- Hydratation régulièrement l'enfant.
- Antipyrétiques pour faire baisser la fièvre.
- Kinésithérapie respiratoire.
- Oxygénothérapie.

L'inhalation de bronchodilatateurs et/ou stéroïdes topiques n'est à envisager que chez des nourrissons avec une hyperréactivité bronchique connue, préexistante.

PREVENTION ET CONSEILS A L'OFFICINE

La prévention de cette pathologie passe avant tout par une bonne instruction des parents. Ainsi, pour éviter de transmettre le virus le ministère de la santé recommande ces précautions simples :

- Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper d'un bébé.
- il est important de veiller à une aération correcte de la chambre tous les jours,
- de désencombrer le nez du nourrisson avec du sérum physiologique en cas de rhume.
- Si on a un rhume, porter un petit masque (bavette en vente en pharmacie) avant de s'occuper d'un bébé de moins de trois mois.

Éviter :

- D'emmener le nourrisson dans des lieux publics où il pourra se trouver en contact avec des personnes enrhumées (transports en commun, centres commerciaux, hôpitaux, etc.),
- d'échanger dans la famille, les biberons, sucettes, couverts non nettoyés,
- d'embrasser les enfants sur le visage (et en dissuader les frères et sœurs fréquentant une collectivité),
- d'exposer le nourrisson à des environnements enfumés qui risquent d'aggraver la maladie,