

# LES BRONCHOPNEUMOPATHIES AIGUES VIRALES

Dr. ROUSTILA .N  
PÉDIATRE

Chez Yacine  
INESSMC  
Bibliothèque Chalet  
Copy Service

## INTRODUCTION

- Les broncho-pneumopathies aigues virales (BPAV) sont des infections aigues des voies respiratoires inférieures survenant chez un enfant sain.
- Elles représentent 25 à 50% des motifs de consultation et 10% des motifs d'hospitalisation.
- Constituent un objectif du programme national de lutte contre la mortalité infantile.

## EPIDEMIOLOGIE

- Les agents le plus souvent rencontrés sont:
  - Le virus respiratoire syncytial (VRS)
  - Le myxovirus influenzae I (Grippe)
  - Le virus para-influenzae II
  - les adénovirus et le coronavirus
- Les BPAV sont fréquentes avant un an survenant en automne et en hiver.
- On note une prédominance masculine.

## DIAGNOSTIC POSITIF

- **L'interrogatoire:** notion de contagé familial ou d'épidémie.
- **Clinique:** début progressif avec des signes rhinopharyngés puis tableau associant:
  - Le syndrome infectieux avec fièvre modérée parfois importante.
  - Le syndrome respiratoire avec toux, polypnée, signes de lutte respiratoire avec tirage intercostal et battement des ailes du nez
  - L'examen physique retrouve des sibilants, des râles ronflants, un wheezing.
  - La cyanose, les sueurs, l'agitation sont des signes de gravité.
  - **Signes associés:** éruption cutanée, diarrhée.

- **Examens complémentaires:**
- ✓ **Radiographie thoracique** : de face, en inspiration et debout
  - Distension thoracique
  - Foyers parenchymateux mal systématisés.
  - Atteinte bilatérale.
  - Association de l'atteinte bronchique, alvéolaire et interstitielle.
- ✓ **Biologie:**
  - VS peu accélérée et CRP négative sauf si surinfection
  - FNS: GB normaux ou leucopenie
  - Gazométrie, dans les formes graves: hypoxie, hypercapnie

## **DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

- Les pneumopathies bactériennes:
  - Altération de l'état général avec fièvre élevée
  - Hyperleucocytose et CRP positive
  - Foyer systématisé
- La coqueluche: quintes de toux et la FNS montre une lymphocytose
- La tuberculose pulmonaire
- L'insuffisance cardiaque/ myocardite

## **DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE**

### **LA BRONCHIOLITE AIGUE DU NOURRISSON**

- Très fréquente chez le nourrisson de moins de 2 ans.
- Survient en période épidémique d'octobre à mars.
- Le virus principal: le virus respiratoire syncytial (VRS), plus rarement l'adénovirus et le rhinovirus.
- La transmission se fait par contamination nasale puis manu portée

- **Virale:**
- ✓ **Syndrome respiratoire.**
- **Prodromes:** rhinopharyngite aiguë fébrile
- **Phase d'état:**
- **Toux**
- **Détresse respiratoire** avec dyspnée expiratoire, polypnée, signes de lutte (tirage intercostal, geignement expiratoire, balancement thoraco-abdominal, battement des ailes du nez).
- **Cyanose** dans les formes sévères
- **Apnée** chez le nourrisson de moins de 3 mois
- **Sibilants** et wheezing
- ✓ **Syndrome infectieux:** fièvre modérée
- ✓ **Troubles digestifs:** vomissements, difficultés d'alimentation et diarrhées pouvant entraîner une déshydratation
- **Radiologie:**
- ❖ La radio du thorax peut être normale
- ❖ **Distension thoracique**
- **Hyper clarté pulmonaire**
- **Horizontalisation des côtes**
- **Abaissement des coupes**
- **Troubles de ventilation** avec atélectasie et emphyseme dans les formes compliquées
- **Evolution et complications:**
- ❖ L'évolution est le plus souvent favorable en 3 à 8 jours.
- ❖ **Complications:**
- **Immédiates:**
- **surinfections bactériennes**

- Pneumothorax, pneumo-médiastin
- Apnées, malaises
- **A distance:**
- Hyperreactivité bronchique
- Dilatation des bronches dans les bronchiolites à Adénovirus
- Formes récidivantes
- **TRAITEMENT:**
- **Traitement curatif:** il est symptomatique
- Désobstruction nasale
- Position en proclive dorsal à 30°
- Hydratation
- Alimentation fractionnée
- Mesurage respiratoire à la phase sécrétante
- Température de la chambre à 19°C
- Antipyrétiques si fièvre: Paracétamol 60mg/kg/j en 4 prises
- Oxygénothérapie si détresse respiratoire sous contrôle de la saturation transcutanée
- Alimentation par gavage si difficultés alimentaires
- Antibiothérapie si foyer pulmonaire ou hyperleucocytose et CRP positive
- Les **antitussifs** sont **contre-indiqués** et les **mucolytiques** non recommandés.
- Indication discutée des corticoïdes et des broncho-dilatateurs lors du 1<sup>er</sup> épisode.
- **Traitement préventif:**
- Lavage des mains avant de prendre un nourrisson.
- Éviter le contact avec un adulte enrhumé.

## **BRONCHITE AIGUE**

- La bronchite aigue est une inflammation de la muqueuse bronchique.

- Le diagnostic est clinique, il repose sur:
  - Toux plus ou moins productive
  - Fièvre modérée ou absente
  - Sous crépitants et ou ronchus à l'auscultation
  - Association fréquente à une rhinopharyngite
- La radiographie n'est pas indiquée sauf si signes de gravité, elle montre
  - Trainées hilifuges avec aspect en rail.
- L'évolution est favorable en une à deux semaines.
- Le traitement est symptomatique.
  - Traitement antibiotique uniquement si surinfection bactérienne.

## LA GRIPPE

- Maladie grave
- Agent responsable: myxovirus influenzae
- Transmission interhumaine, survient par épidémie.
- Clinique: le début est brutal avec fièvre, frissons, céphalées, myalgies et toux sèche.
- Complications: OMA, sinusite, pneumonie, encéphalite, convulsions et myocardite.
- Traitement:
  - Il est symptomatique
- Prévention:
  - Isolement en cas d'hospitalisation
  - La vaccination antigrippale est indiquée chez les enfants à risque ayant une pathologie chronique, tous les ans avant la période hivernale.