

LES RENDEZ-VOUS DE LA SANTÉ

2006

LA BRONCHIOLITE DU NOURRISSON

Conférence du 11 janvier 2006 avec :

- Dr Michel RUDELIN, pédiatre en cabinet libéral et attaché au CHRO,
- Christophe MILLET, kinésithérapeute en service pédiatrie au CHRO,
- Marie-Laure STROIAZZO-LEMAIRE, kinésithérapeute, présidente de l'association KRO (Kiné Respiratoire Orléans).

LA BRONCHIOLITE : DEFINITION, SYMPTOMES ET PRISE EN CHARGE

La bronchiolite, qu'est-ce que c'est ?

La bronchiolite du nourrisson est une infection virale, due au Virus Respiratoire Syncytial (VRS) dans 80 % des cas, qui sévit de manière épidémique, de novembre à mars chaque année. La bronchiolite, appelée ainsi parce qu'elle atteint les bronchioles (les petites bronches terminales des poumons), frappe 30 % des enfants âgés de 0 à 2 ans (450 000 cas par an, à raison de 3 garçons pour 2 filles, les cas les plus graves concernant des enfants de moins de 6 mois). Potentiellement, 10 000 enfants sont concernés dans le Loiret.

Si un bébé présente les symptômes d'une bronchiolite en dehors de la période épidémique, est-ce une bronchiolite ?

Ce n'est a priori pas une bronchiolite à VRS, mais une bronchite qui a une autre origine ou un début d'asthme. Il faut savoir que 15 à 20 % des bronchiolites à VRS peuvent récidiver.

Quels sont les symptômes de la bronchiolite ?

La bronchiolite commence par une simple rhino-pharyngite, un banal rhume avec le nez bouché et qui coule, puis par un peu de fièvre (autour de 38° C). La maladie descend ensuite sur les bronches. L'enfant se met alors à respirer difficilement et rapidement, en émettant parfois un sifflement à l'expiration, en raison de l'obstruction de ses bronchioles sous l'effet

de l'inflammation et de l'hypersécrétion de mucosités. Il se met aussi souvent à tousser par quintes répétitives.

Le sifflement expiratoire est lié soit à un spasme (fermeture rapide des bronches par contraction péri-musculaire), soit par hyper-réactivité ou « inflammation » des bronches. Les râles et les bruits (crépitants) appelés aussi craquements sont, eux, de l'ordre de l'obstruction.

Est-ce une maladie grave ou qui peut le devenir ?

Cette maladie est en général bénigne. Il arrive qu'elle puisse se compliquer en asthme à partir de 3 bronchiolites par an, mais cet « asthme du nourrisson » guérit 4 fois sur 5 durant la petite enfance.

Comment soigne-t-on la bronchiolite ?

- **L'hospitalisation ne s'impose que pour 5 % des enfants** : s'ils ont moins de 3 mois ou moins de 1 an mais sont nés prématurés et restés fragiles, s'ils refusent de s'alimenter, s'ils présentent des signes de « lutte respiratoire » (avec des sueurs et des pauses respiratoires), ont des troubles de la conscience ou s'ils souffrent de certaines maladies (maladie chronique du cœur ou des poumons, mucoviscidose, déficits immunitaires...).

- **La bonne démarche consiste à consulter rapidement le médecin pour poser le bon diagnostic et démarrer le traitement adéquat.** Ce dernier consiste surtout en quelques séances de kinésithérapie respiratoire et parfois par l'inhalation d'un médicament broncho-dilatateur (sur prescription médicale et lors d'un épisode présentant un spasme, mais rarement en première intention.), par chambre d'inhalation (l'enfant doit être assis, l'appareil tenu à l'horizontale face à sa bouche). Les antibiotiques, inefficaces contre un virus, ne sont prescrits qu'en cas de forte fièvre et confirmés lors d'une séance de kiné respiratoire par expectoration de crachats purulents, verts, jaunes, épais, faisant suspecter une surinfection bactérienne.

- **Il faut aussi laver le nez de l'enfant avant chaque biberon au liquide physiologique pour qu'il respire mieux et s'alimente plus facilement (car jusqu'à 2-3 mois le bébé ne respire que par le nez)** : le liquide est introduit dans chaque narine du bébé couché sur le dos avec la tête tournée sur le côté. Il s'agit aussi de coucher l'enfant dans une chambre chauffée à 18-19° C maximum, la tête du lit surélevée (de 30 degrés) afin de faciliter sa respiration et de le faire boire souvent par petites quantités (fractionner les repas, passer par exemple de 4 à 8 biberons). En revanche, on ne doit absolument pas lui donner d'autres médicaments, en particulier contre la toux.

Comment prévenir la bronchiolite ?

- En période épidémique, éviter au nourrisson la vie en collectivité ou les lieux publics.
- Ne pas l'emmener dans des lieux enfumés et le soustraire à la pollution atmosphérique (automobile, notamment).
- Ne pas embrasser le bébé sur le visage quand on est enrhumé.
- Se laver systématiquement les mains à l'eau et au savon avant de s'occuper de lui.
- Ne pas échanger les biberons, sucettes et couverts des enfants de la famille.

BRONCHIOLITE ET KINESITHERAPIE RESPIRATOIRE

Comment une séance de kiné respiratoire (AFE : Accélération du Flux Expiratoire) se déroule-t-elle ?

L'idéal est d'amener le bébé deux heures après qu'il ait pris son repas, car il risque de régurgiter ou de vomir. Chaque séance de kinésithérapie respiratoire dure 10 à 20 minutes. En gestes purs, une séance de kiné dure 5 minutes. Elle peut se prolonger par le temps d'auscultation, de récupération et de réponses apportées aux parents. Ce qui autorise un bon mouchage, de bons reniflements rétrogrades et l'expectoration d'une dizaine de crachats minimum dans le cas d'un vrai encombrement. S'il s'agit d'une mucoviscidose, la séance durera 3 à 4 fois plus longtemps.

Elle se déroule en plusieurs étapes :

- Appréciation de l'état général.
- Auscultation pulmonaire.
- Désobstruction rhino-pharyngée : mouchage et reniflement.
- Pression sur le thorax (dans les 3 plans) avec une main abdominale maintenant la sangle pour accélérer le flux expiratoire, ce qui facilite ainsi la remontée des « crachats » vers les gros troncs bronchiques.
- Déclenchement de la toux par pression sur la face antérieure ou latérale de la trachée.
- Antépulsion pharyngo-buccale : on fait cracher les « glaires » au bébé pour les amener aux bords des lèvres et ainsi éviter que l'enfant ne les ravale. On ne met pas de doigts dans la bouche ni de sonde d'aspiration pour éviter le réflexe nauséux.

Est-ce que le bébé souffre durant ce moment souvent impressionnant pour ses parents et lui-même ?

Cette kinésithérapie ne fait pas souffrir l'enfant. Le bébé pleure souvent, parce que cette manœuvre le perturbe, mais cela ne lui fait pas mal, car il ne s'agit que de forcer l'expiration. De plus, pleurer le fait expirer.

Cette kinésithérapie n'a plus rien à voir avec la méthode du « clapping », les percussions sur la cage thoracique inefficaces et traumatisantes, qui n'est plus pratiquée par les kinésithérapeutes bien formés depuis plus de vingt ans.

Les parents peuvent ou non assister à la séance. Il faut bien leur expliquer comment se déroulent les choses pour qu'ils comprennent la technique et ne soient pas traumatisés par les pleurs du bébé.

Combien de séances faut-il pour venir à bout d'une bronchiolite ?

Il suffit en moyenne de 4 à 5 séances (1 par jour) pour venir à bout de la bronchiolite, en association avec un traitement médical adapté, à condition de ne pas avoir attendu que l'enfant soit trop encombré pour consulter.

KRO : UNE ASSOCIATION AU SERVICE DES PARENTS

KRO est une association à but non lucratif regroupant des professionnels de santé du secteur libéral et hospitalier. Elle a été fondée il y a 9 ans, par un groupe de 4 kinésithérapeutes, et s'appelait SOS KINE, puis elle a changé de nom par souci administratif. Elle a été fondée dans le but de permettre à tous les petits patients de trouver un kinésithérapeute les samedis, dimanches et les jours fériés (jours d'ouverture de l'association) et de désengorger le service d'urgence de l'hôpital. L'association est ouverte de mi-octobre jusqu'à Pâques. Pour le moment elle couvre Orléans et son agglomération.

Le fonctionnement de KRO :

Il y a 2 kinésithérapeutes de garde par week-end. KRO essaie d'équilibrer au mieux les secteurs géographiques de garde. La garde se déroule uniquement dans le cabinet du kinésithérapeute de garde : il n'y a donc aucun soin fait à domicile. ***Il faut téléphoner au service de garde : 02 38 22 29 89.*** Un répondeur indique les adresses et numéros de téléphone des kinésithérapeutes de garde. Les noms des kinés de garde sont en règle générale indiqués dès le jeudi midi.

Face à une bronchiolite, il ne faut donc pas, dans un premier temps, se précipiter aux urgences. Le médecin traitant et/ou le kinésithérapeute sont aptes à juger si l'enfant a réellement besoin d'une hospitalisation. Aller directement aux urgences, c'est prendre le

risque d'une longue attente, donc de ne pas effectuer la séance de kinésithérapie d'emblée ou de retarder le traitement.