

PRISE EN CHARGE MEDICALE DES INFECTIONS ORL AIGUES DE L'ENFANT

Dr Kané service de pédiatrie - Hôpital du Mali



Plan :

I Ampleur du problème

II Rappels anatomiques et particularités anatomiques des VAS de l'enfant

III Fonctions des VAS

IV Les principales infections ORL aiguës de l'enfant et leurs prises en charge

Rhinopharyngite

Sinusite

OMA

I Ampleur du problème :

Les infections ORL aiguës ou infections respiratoires aiguës (IRA) hautes constituent un problème majeur de santé publique aussi bien dans les pays développés que dans les pays en développement.

En France: elles constituent le motif de consultation le plus fréquent entre 6 mois et 7 ans.

Dans les pays en développement:

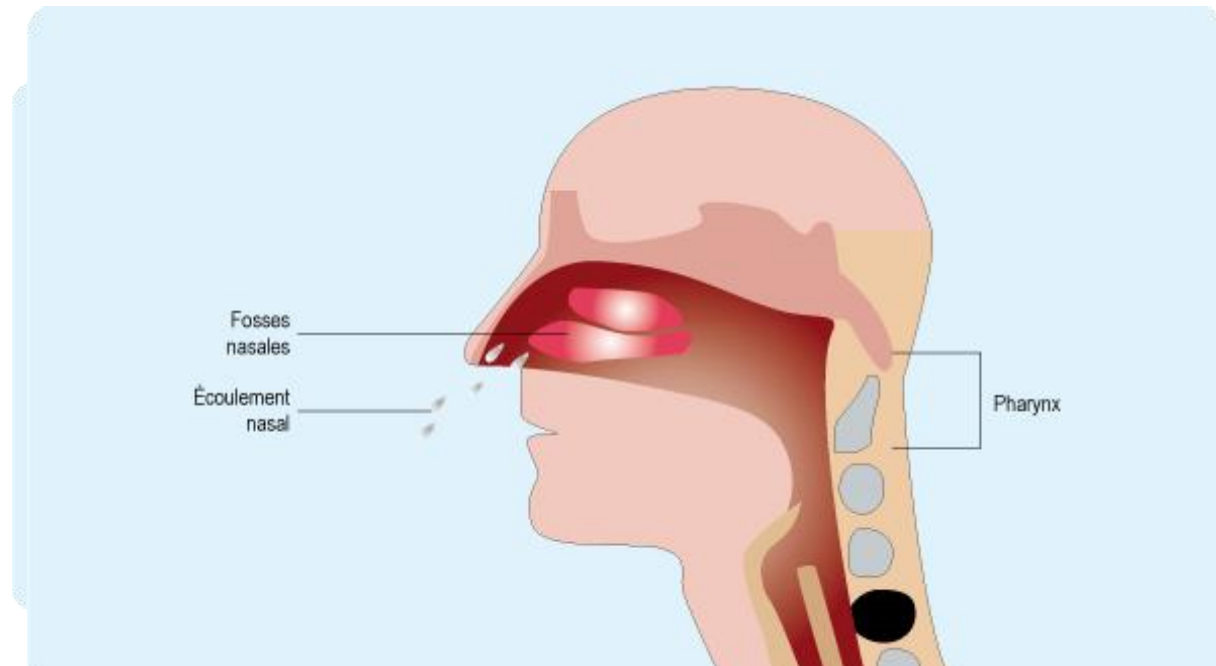
- Selon l'OMS les infections des VAS représentent près de 30 à 60% des motifs de consultation et 40% d'hospitalisation chez les moins de 5 ans.
- Le nombre d'IRA hautes par enfant de moins de 5 ans est de 6 à 8 épisodes par an.

II Rappels anatomiques

PARTICULARITES ANATOMIQUES DES VAS DE L'ENFANT:

1. Nez: s'ouvre en dehors par les narines en dedans sur le pharynx et les choanes..
Les parois des fosses nasales sont tapissées par la muqueuse pituitaire qui contient les cils vibratiles, les glandes à mucus, et les cellules olfactives.

Le Nouveau-né et le nourrisson respire exclusivement par le nez toute obstruction à ce niveau engendra une dyspnée.



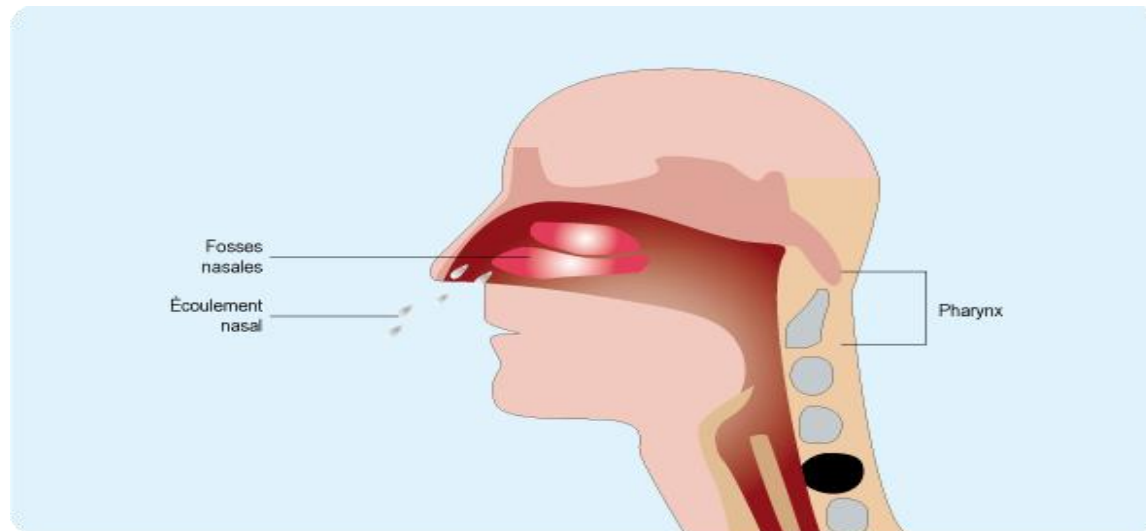
2 La bouche:

- la petite cavité buccale et la langue plutôt volumineuse qui se déplace vers l'arrière et le bas par l'allongement du larynx augmente le risque d'obstruction.

3 Le pharynx:

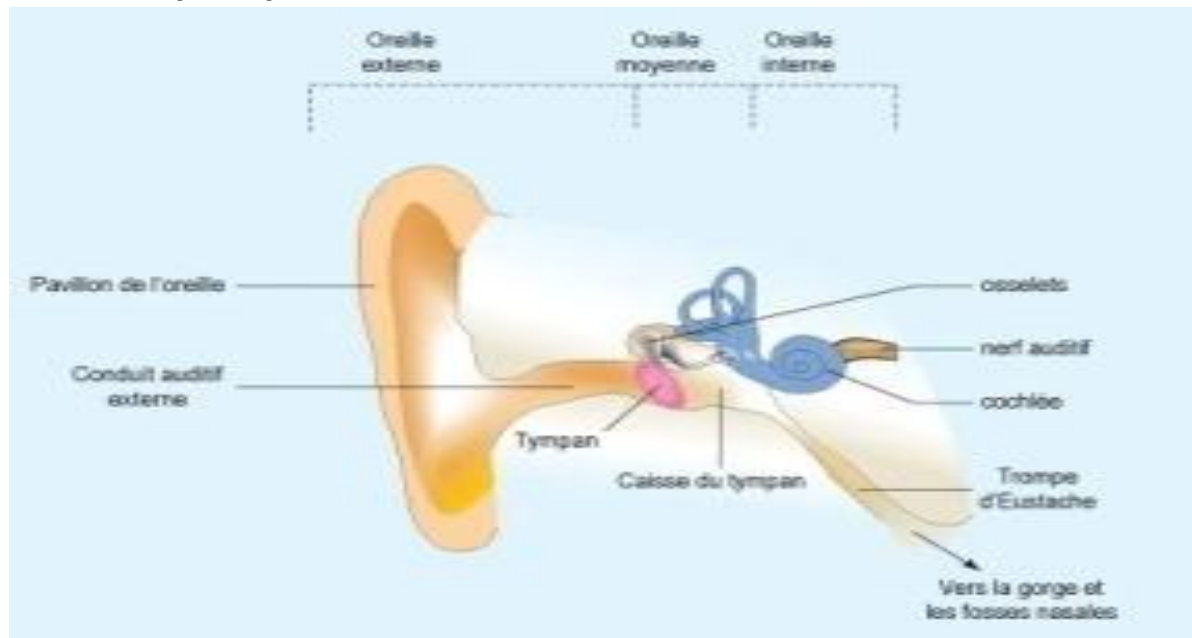
- c'est un carrefour aérodigestif qui fait communiquer les VAS au tube digestif Il comprend 3 étages de haut en bas: le nasopharynx, l'oropharynx et l'hypopharynx.
- le naso-pharynx est plus petit chez l'enfant et s'obstrue facilement en cas d'infection.

Le tissu lymphoïde (amygdales, végétation adénoïde) croît rapidement pendant l'enfance il s'atrophie après l'âge de 12 ans.



4 Oreilles:

- la trompe d'Eustache, plus courte et moins fonctionnelle chez les nourrissons. Souvent béante, elle fait communiquer largement le rhino-pharynx et la caisse du tympan;



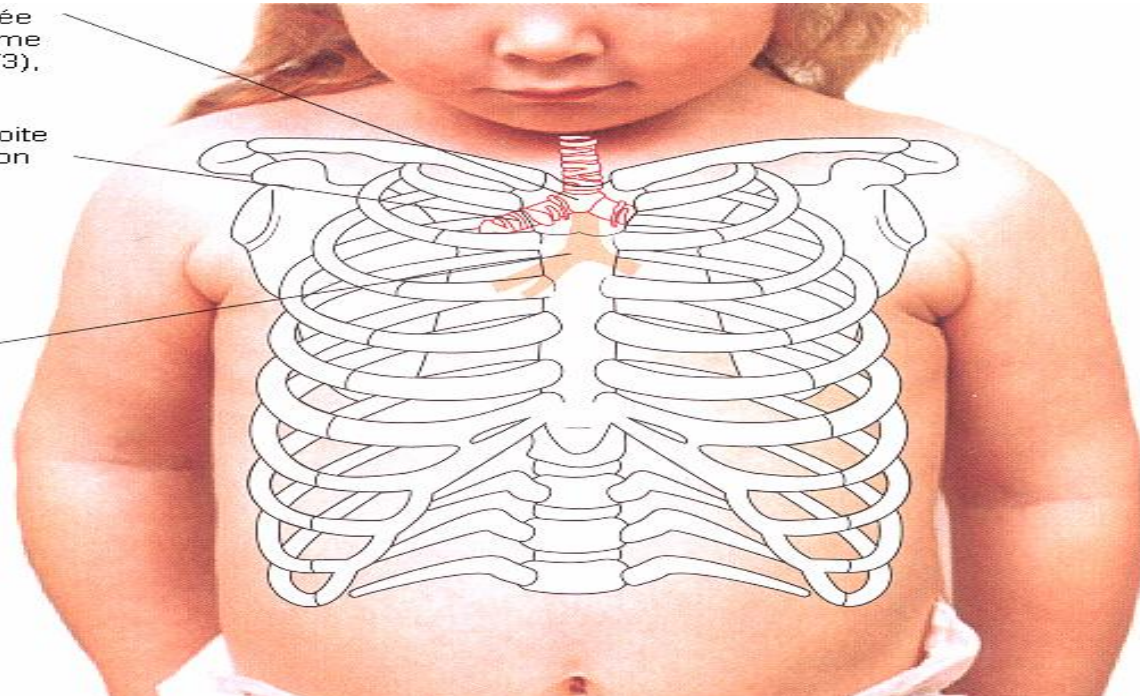
5 La trachée:

- La trachée est flexible et compliante : risque de collapsus.
- Le diamètre de la trachée est très petit : il s'obstrue facilement.
- La bifurcation de la trachée qui se situe au niveau de la 6^e vertèbre thoracique chez l'adulte, et au niveau de la 3^e vertèbre thoracique chez l'enfant ce qui augmente la vulnérabilité aux infections respiratoires.

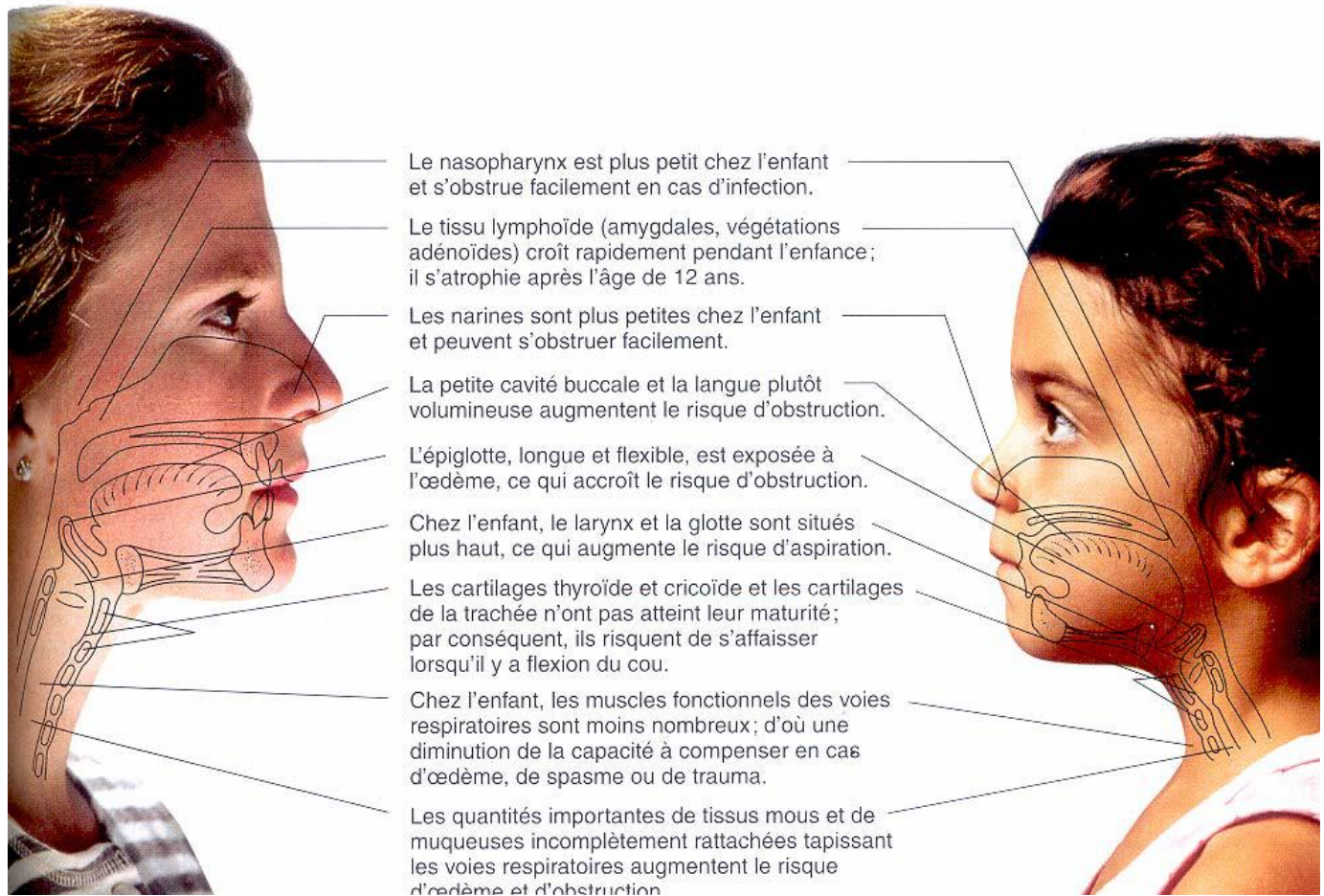
Bifurcation de la trachée au niveau de la troisième vertèbre thoracique (T3), chez l'enfant.

La bronche souche droite présente une inclinaison plus prononcée que chez l'adulte.

Chez l'adulte, la bifurcation se situe au niveau de la sixième vertèbre thoracique (T6).



Rappels anatomiques



III Fonctions des VAS

Les VASs jouent un rôle capital à deux titres.

Fonctions respiratoires:

Elles jouent un rôle d'humidification, de réchauffement et de filtration de l'air inspiré. Le système muco-ciliaire permet le drainage des sécrétions.

Fonctions de défense:

Les défenses immunitaires sont assurées, lors des premiers mois de la vie, par les IgG maternelles qui vont laisser place progressivement aux anticorps développés par l'enfant à l'occasion d'agressions virales ou bactériennes.

Les voies aériennes supérieures constituent le premier site d'interaction entre les antigènes viraux et bactériens de l'air inspiré et les moyens de défense constitués par le tissu lymphoïde (végétations adénoïdes, amygdales).

Il en résulte l'acquisition d'une immunité propre à l'enfant, faisant parler de maladie d'adaptation.

IV Les principales infections ORL aiguës de l'enfant et leurs prises en charge

Rhino-pharyngite aiguë

DEFINITION:

La rhino-pharyngite se définit par un état inflammatoire de la muqueuse des VAS (nez, sinus et pharynx).

Il s'agit de la première cause de consultation entre 6 mois et 7A. Du fait des récurrences et des complications éventuelles, elle est à l'origine d'une grande partie de la consommation médicale chez l'enfant.

La rhino-pharyngite peut être isolée, expose à des complications éventuelles, avec extension à d'autres appareils (sinusien, otologique, broncho-pulmonaire). Ces complications, rarement graves, constituent également des motifs fréquents de consultation.

Rhino-pharyngite aiguë

ETIOLOGIE

La plupart des rhino-pharyngites sont d'origine **virale**.

- Les principaux agents responsables sont: le Rhinovirus (50%), les Coronavirus, les Myxovirus, les Entérovirus et le VRS.
- La **surinfection bactérienne secondaire**, fréquente, est responsable des complications (Streptocoque A, Hib, Mycoplasma pneumoniae).

Rhino-pharyngite aiguë

DIAGNOSTIC

Tableau clinique

- * **Signes fonctionnels:** obstruction nasale avec respiration buccale, rhinorrhée associées aux troubles digestifs.
 - * **Signes généraux:** fièvre variable, rarement supérieure à 38,5°C en l'absence de complication.
 - * **Examen clinique:**
 - érythème diffus de la muqueuse nasale et pharyngée,
 - adénopathies cervicales bilatérales, sensibles;
 - l'examen otoscopique retrouve souvent des tympons congestifs.

Rhino-pharyngite aiguë

Evolution et pronostic

La résolution est habituellement spontanée en 4 à 6 jours.

Cependant, des complications peuvent survenir: leur recherche doit être systématique.

Complications otitiques OMA

Complications sinusiennes

Complications ganglionnaires : réaction ganglionnaire

Complications laryngées : dyspnée inspiratoire, toux aboyante.

Complications broncho-pulmonaires : pneumonie, broncho-pneumonie, pleurésie, pneumothorax.

Complications liées à la fièvre : convulsion

Complications digestives ; diarrhée vomissements déshydratation sévère.

Rhino-pharyngite aiguë

TRAITEMENTS

Rhino-pharyngite aiguë banale

Soins locaux: Le traitement comprendra:

- une désinfection rhino-pharyngée au sérum physiologique
- une aspiration des sécrétions (mouche-bébé);
- et, chez les enfants plus grands, une éducation du mouchage .



Désinfection rhino-pharyngée avec le sérum physiologique

Rhino-pharyngite aiguë

Traitement général

Les antipyrétiques seront prescrits afin d'éviter les complications de la fièvre (paracétamol 15mg/Kgs/6h).

Les antibiotiques ne sont pas indiqués dans la forme banale d'origine virale sauf si:

- Fièvre $\geq 39.^\circ\text{C}$
- Rhinorrhée purulente
- Rhinopharyngite à évolution trainante
- Pharyngite avec TDR positif Streptocoque.

Rhino-pharyngite aigue

ATB

Pas de vomissement

Peni V 50.000 – 100000UI/KG/J en 3 prises

Amoxi 50- 100 mg/kgs/j en 3 prises

C1G ou C2G 50 mg/Kg/j en 2 prises

Macrolide 25-50 mg/kg/j en 2 ou 3 prises

SI vomissements référé l'enfant.

Rhino-pharyngite aiguë

Traitement des complications

Complications otitiques

Complications sinusiennes

Complications ganglionnaires : réaction ganglionnaire

Complications laryngées

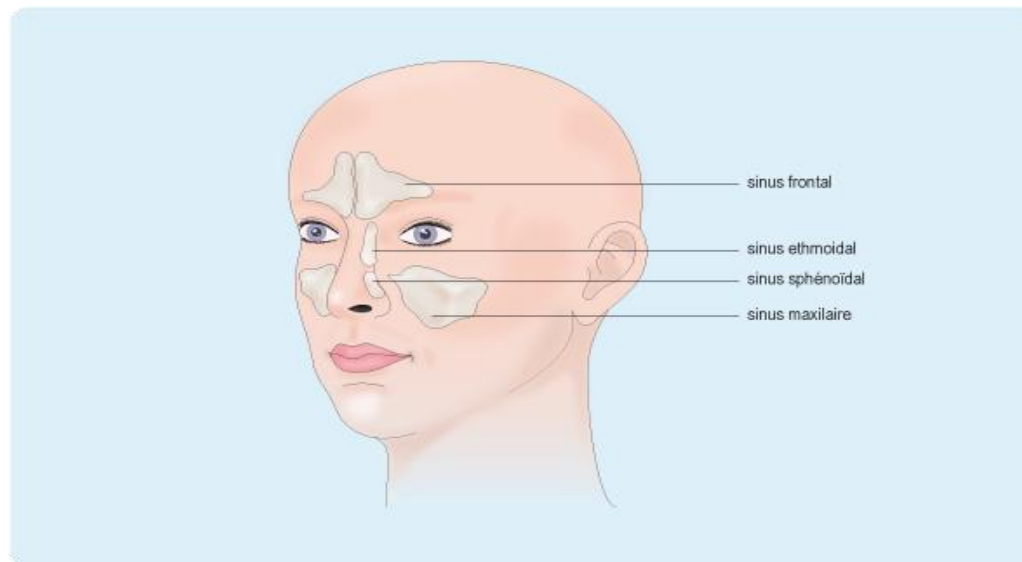
Complications broncho-pulmonaires

Complications liées à la fièvre : convulsion

Complications digestives ; diarrhée vomissements déshydratation.

Sinusite aiguë de l'enfant

La sinusite, chez l'enfant, est intimement liée à la pathologie de la muqueuse nasale. Elle est souvent indissociable de la rhino-pharyngite, et sera donc difficile à identifier en tant qu'entité spécifique. Seule l'ethmoïdite constitue un tableau à part.



Sinusite aigue de l'enfant

Ethmoïdite aigue

DEFINITION: c'est une inflammation du sinus ethmoïdal.

Il s'agit d'une pathologie grave et rare touchant les enfants avec 1 âge de prédilection entre 2 et 4 ans.

ETIOLOGIE:

Les deux germes les plus fréquents sont **Hib** (75% des cas), le **staphylocoque** doré (il serait le plus souvent à l'origine des complications), plus rarement le pneumocoque et le streptocoque du groupe A.

Sinusite aigue de l'enfant

ETHMOÏDITE AIGUE

Tableau clinique

L'ethmoïdite aiguë débute par une rhinopharyngite banale et l'apparition rapide, d'un œdème palpébral.

Cet œdème débute au niveau de l'angle interne de l'œil et est **unilatéral**.

Les signes généraux sont souvent marqués avec une fièvre élevée supérieure ou égale à 39°C, asthénie.

Sinusite aigue de l'enfant

ETHMOIDITE AIGUE

Examens complémentaires:

La NFS met en évidence une hyperleucocytose à PN.

Les radiographies standards de sinus, souvent réalisées.

Le scanner des sinus ne semble pas justifié à ce stade.

Sinusite aigue de l'enfant

ETHMOIDITE AIGUE

EVOLUTION ET PRONOSTIC: l'évolution est favorable sous un traitement précoce et bien adapté

Complications

Complications ophtalmologiques: L'abcès sous-périosté, La cellulite rétro-orbitaire

Complications neurologiques: Thrombophlébite du sinus caverneux, Méningite, encéphalite, abcès cérébraux

Sinusite aiguë de l'enfant

ETHMOÏDITE AIGUE

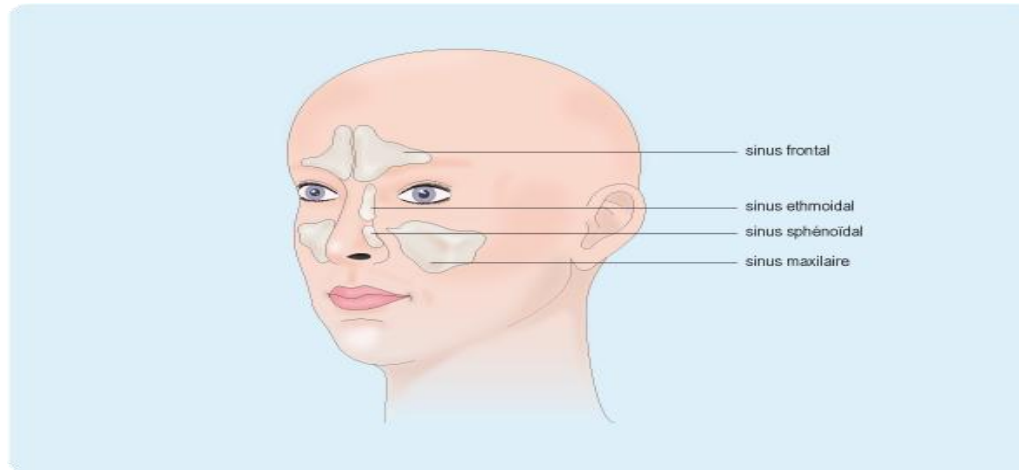
Traitement

Il est essentiellement médical. Il s'agit d'une urgence infectieuse nécessitant un séjour en milieu hospitalier.

* Le traitement repose sur une antibiothérapie parentérale qui doit être active sur Hib, et le *S aureus*.

Sinusite aiguë de l'enfant

SINUSITE MAXILLAIRE AIGUE



La sinusite maxillaire aiguë concerne généralement les enfants âgés de plus de 8 ans. La symptomatologie est proche des sinusites de l'adulte.

Sinusite aiguë de l'enfant

SINUSITE MAXILLAIRE AIGUE

Tableau clinique

La sinusite maxillaire se traduit par une rhinite banale au départ qui s'accompagne à des degrés divers de douleurs faciales, de fièvre, rhinorrhée purulente et d'obstruction nasale le plus souvent unilatérale.

Sinusite aigue de l'enfant

SINUSITE MAXILLAIRE AIGUE

Examens complémentaires

Ils se limitent à des examens radiologiques de sinus:

Radio standard

Scanner

Sinusite aigue de l'enfant

SINUSITE MAXILLAIRE AIGUE

Traitement

Antibiotiques

Le traitement repose sur l'antibiothérapie par voie générale. Les germes les plus fréquents sont Hib et Streptococcus pneumoniae.

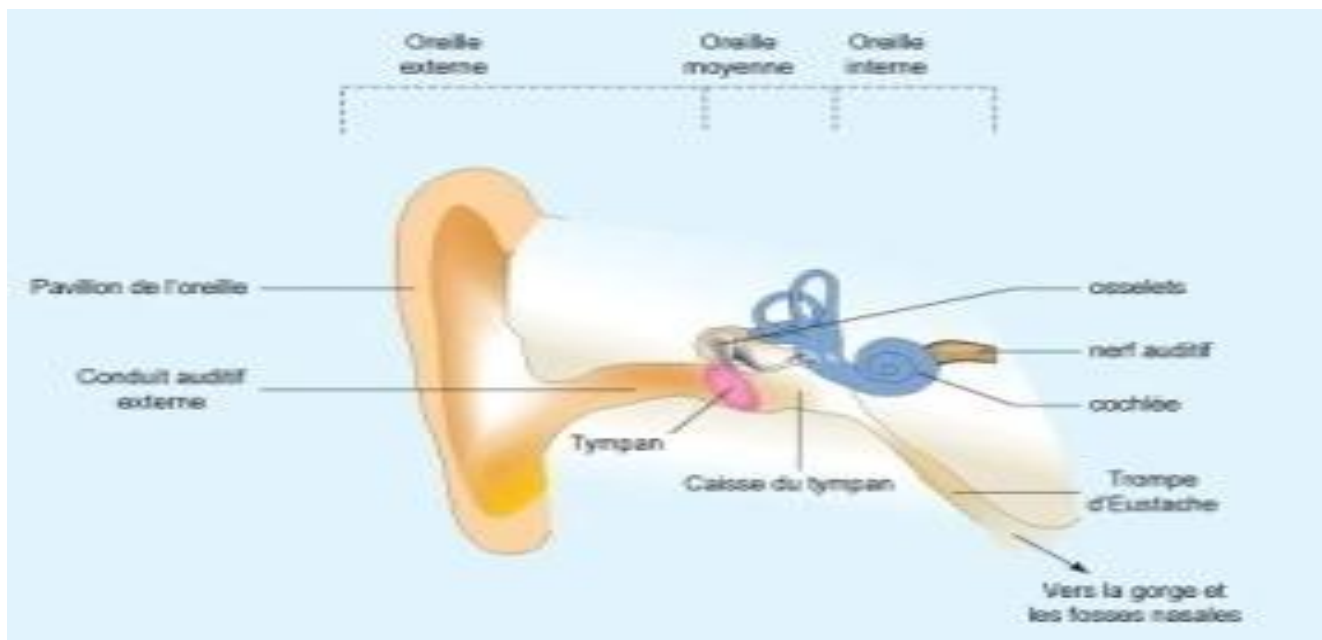
Le traitement repose sur l'association amoxicilline-acide clavulanique, ou une C3G.

Otite moyenne aiguë de l'enfant

C'est une infection aiguë de l'oreille moyenne.

L'otite moyenne aiguë (OMA) est une pathologie courante de l'enfant; sa fréquence est maximale entre 6 mois et 2 ans.

C'est la première infection bactérienne de l'enfant et la première indication à une prescription d'ATB dans les pays occidentaux.



Otite moyenne aiguë de l'enfant

BACTERIOLOGIE

. L'épidémiologie varie d'un pays à l'autre.

En France, deux germes prédominent: Hib et *Streptococcus pneumoniae*.

On peut retrouver aussi *Staphylococcus aureus* et, *Pseudomonas aeruginosa*,

Otite moyenne aiguë de l'enfant

DIAGNOSTIC

Les signes d'appel de l'OMA sont extrêmement **polymorphes**

Symptômes spécifiques à l'OMA :

Otalgie : douleur de l'oreille

Il se plaint d'avoir mal à l'oreille ou d'avoir l'oreille bouchée (baisse d'audition, bourdonnements) ;

Si l'enfant est trop petit pour s'exprimer : on constate un trouble du comportement (fébrilité, difficulté à dormir, pleurs inhabituels) et qu'il frotte ou tire son *pavillon d'oreille*.

Otorrhée : écoulement de l'oreille

Otite moyenne aiguë de l'enfant

DIAGNOSTIC

Symptômes non spécifiques à l'OMA :

fièvre, anorexie, diarrhée, vomissements

OTOSCOPIE

On distingue schématiquement trois stades successifs de l'OMA:

- l'otite congestive
- l'otite suppurée et collectée
- l'otite suppurée avec otorrhée spontanée

Otite moyenne aiguë de l'enfant

Particularités cliniques en fonction du germe

- Infection à Hib

L'association d'une OMA à une conjonctivite purulente est très évocatrice d'une infection à Hib (plus de 85% des cas).

- Infection à pneumocoque

Une otite avec fièvre élevée (supérieure à 38,5°C) associée à des otalgies intenses fait suspecter une origine pneumococcique, en particulier chez l'enfant âgé de moins de 18 mois.

Otite moyenne aiguë de l'enfant

COMPLICATIONS

Perforation

Surdité

Mastoïdites

Paralysie faciale

Labyrinthite

Méningite

Otite moyenne aiguë de l'enfant

TRAITEMENTS

Traitement curatif

Antibiothérapie

Principe du trt : l'ATB est probabiliste, elle doit répondre à 3 critères essentiels :

- Activité anti-bactérienne adaptée à l'épidémiologie bactérienne,
- Activité suffisante de l'ATB in situ dans OM,
- Mode d'administration aisé en règle par voie orale.

Otite moyenne aiguë de l'enfant

Recommandations

Pour un enfant présentant des facteurs de risque du PSDP, il est conseillé d'utiliser en première intention l'association amoxicilline-Ac 80mg/kg/j en 3 prises, ou des C2G ou C3G par voie orale. Type

- Céfuroxime, 30mg/kg/j en 2 prises,
- Cefixime à 8mg/kg/j en 2 prises.

Otite moyenne aiguë de l'enfant

Recommandations

- * **Chez l'enfant de plus de 2 ans**, on pourra proposer l'utilisation de C1G , d'amoxicilline, d'amoxicilline + Ac, d'érythromycine.
 - * **Lorsque est évoqué Hib** on peut proposer l'Amoxicilline-Ac ou des C2G ou C3G.

Otite moyenne aiguë de l'enfant

Autres traitements médicaux

Traitements antalgiques et antipyrétiques

- * On utilisera essentiellement du paracétamol et de l'aspirine, souvent donnés en alternance.
- * L'intérêt des anti-inflammatoires est encore discuté, leur efficacité n'étant pas démontrée.
- * Les gouttes auriculaires antalgiques peuvent être utilisées, notamment dans les otites congestives.

Désinfection rhino-pharyngée

Otite moyenne aiguë de l'enfant

TRAITEMENT PREVENTIF

Il concerne les OMA récidivantes.

Traitements des facteurs environnementaux

- * L'arrêt du tabagisme familial.

- * L'éviction de la crèche paraît également souhaitable dans certaines.

Otite moyenne aiguë de l'enfant

TRAITEMENT PREVENTIF

Traitements médicaux

- * Les antihistaminiques,
- * En cas de reflux gastro-œsophagien associé, il paraît souhaitable d'envisager un traitement anti-reflux associé Domperidone, pansement gastrique, Lait AR).
- * Le traitement d'une carence martiale permet de diminuer le risque d'infections récidivantes.

La vaccination : anti grippe, Hib, anti pneumo

CONCLUSION :

Les infections ORL sont d'une extrême fréquence chez les enfants.

L'étiologie est le plus souvent virale

Le diagnostic est facile et repose sur les arguments cliniques.

L'évolution est en générale favorable cependant elle peut être marquée par complications graves entraînant parfois des séquelles irréversibles chez l'enfant.

Je vous remercie



DRP

Complications des infections ORL de l'enfant



Complications des infections ORL de l'enfant



Complications des infections ORL de l'enfant

