

# Le retour de la bronchiolite...



Depuis quelques années, les bronchiolites sont devenues un problème de santé publique d'octobre à avril. De plus en plus de nourrissons sont hospitalisés pour détresse respiratoire grave secondaire à ces infections pulmonaires virales.

## Qu'est-ce que la bronchiolite ?

La bronchiolite est une infection virale autolimitée des voies aériennes inférieures, caractérisée par une inflammation aiguë, un œdème et une nécrose des cellules épithéliales qui tapissent les petites voies aériennes et par une production accrue de mucus. Les facteurs de risque d'une évolution sévère sont : un âge inférieur à 3 mois, une naissance prématurée, une affection cardiaque ou pulmonaire sous-jacente et un déficit immunitaire.

«Chaque année, environ 6.000 nourrissons souffrent de bronchiolite en Belgique, souligne le professeur Masendu Kalenga, chef du service de néonatalogie au CHR de la Citadelle à Liège. Cette infection virale aiguë des voies respiratoires est la première cause d'hospitalisation des bébés, avec une prise en charge moyenne allant de 4 à 10 jours. La haute saison de la bronchiolite et du VRS, qui est hautement contagieux, s'étend de début octobre à fin mars».

## Comment protéger son enfant ?

Le virus respiratoire syncytial (VRS), en cause dans plus de 70% des cas, est véhiculé par la salive et se transmet donc via les éternuements, la toux, les mains ou le matériel souillé; le virus survivrait 30 minutes sur les mains, et 6 à 7 heures sur les objets ou le linge. Pour éviter la contagion avec d'autres enfants, les parents et les soignants doivent se désinfecter les mains par friction avec des gels hydro-alcooliques ou par lavage à l'eau et au savon après un contact avec le nourrisson malade ou son environnement immédiat, et après avoir enlevé des gants. Les autres mesures préventives de fond comprennent l'allaitement jusqu'à l'âge de 6 mois et la lutte contre le tabagisme passif.

Pour les bébés fragilisés ou prématurés, il est possible de recourir à ce que l'on

appelle l'immunité passive, qui consiste à administrer directement au bébé les anticorps manquants, par voie intramusculaire. Ces substances sont normalement transmises de la mère à l'enfant en fin de grossesse, ce qui explique pourquoi elles font principalement défaut chez les bébés prématurés lors des premiers mois de leur vie.

«Je ne peux que conseiller aux parents d'affections nées prématurément ou atteints d'affections cardiaques ou pulmonaires de consulter leur pédiatre pour plus d'informations et de conseils afin d'évaluer avec lui si leur enfant a un risque plus ou moins important de développer une bronchiolite à VRS et si l'injection préventive d'anticorps est dans ce cas préconisée, souligne le professeur Marc Van Ranst, virologue à l'institut Rega, KU Leuven».

## Quels sont les traitements ?

Il n'existe aucun traitement curatif contre cette maladie et, par conséquent, 99% des enfants ont déjà contracté au moins une infection causée par ce virus à l'âge de 2 ans. Si les symptômes persistent et s'intensifient, le traitement classique est une kinésithérapie quotidienne pour augmenter le flux expiratoire en aidant l'enfant à expectorer. Il s'agit donc d'exercer des pressions sur le thorax et l'abdomen en phase expiratoire, pour amener les sécrétions dans la trachée et les faire sortir via la bouche. Ces séances de kiné sont souvent impressionnantes pour les parents. Le nez sera continuellement nettoyé avec du sérum physiologique. Selon l'agressivité du virus, la fragilité de l'enfant et l'importance de l'encombrement bronchique, une détresse respiratoire peut apparaître. Elle impose alors l'hospitalisation, pour surveiller la fonction respiratoire et, éventuellement, placer l'enfant sous oxygénothérapie. Les aérosols de salbutamol, d'adrénaline, la corticothérapie systémique et l'antibiothérapie (sauf infection) ne sont pas indiqués dans la prise en charge de la bronchiolite.

## En conclusion ...

En conclusion, la bronchiolite peut entraîner chez les nouveau-nés à risque d'importantes difficultés respiratoires, des affections chroniques des voies respiratoires et, dans certains cas extrêmes, leur coûter la vie. Plus âgés, ils seront

par ailleurs davantage susceptibles de développer de l'asthme ou des sifflements respiratoires persistants.

Votre Pharmacien est là pour vous conseiller ! Il répondra à vos questions dans la mesure de ses compétences ou vous demandera de consulter votre Médecin ou votre Pédiatre.

Retrouvez l'ensemble de nos publications sur Internet



**La pharmacie est à votre écoute:**

- En semaine de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 18h30
- Le samedi de 8h30 à 17h30 sans interruption!

**La pharmacie est à votre disposition:**

- Rue Neuve, 33 à 4500 Huy
- [www.pharmacieduchene-colinet.be](http://www.pharmacieduchene-colinet.be)

