

BRONCHIOLITE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

Définition

La bronchiolite est une infection aiguë des voies respiratoires inférieures.

Environ 75 % des cas de bronchiolite sont causés par le VRS. D'autres virus peuvent en être la cause : le virus para-influenza, le métapneumovirus, l'adénovirus, le virus influenza, le coronavirus et le rhinovirus.

Épidémiologie

La bronchiolite est une maladie saisonnière et se manifeste surtout l'automne et l'hiver avec un pic d'activité en janvier et février. Les virus respiratoires qui causent la bronchiolite se propagent facilement.

Lorsque le VRS est dans la communauté, le taux d'enfants de moins de 2 ans qui excrètent le virus est élevé, même s'ils présentent peu de symptômes respiratoires.

La bronchiolite est plus fréquente chez les nouveaux-nés et les bébés de moins de 1 an. Elle constitue souvent une raison d'hospitalisation des nourrissons.

Tableau clinique

Les signes et symptômes associés à la bronchiolite débutent comme une infection des voies respiratoires supérieures (IVRS) et sont : la toux, la rhinorrhée, la fièvre légère, les éternuements, la fatigue, l'anorexie suivie d'une atteinte des voies respiratoires inférieures avec une toux creuse, une respiration sifflante (*wheezing*), une augmentation de la fréquence respiratoire, une agitation, une tachypnée, une tachycardie, un tirage intercostal et des battements des ailes du nez. De plus, des sibilances peuvent être entendues à l'auscultation pulmonaire. Les adolescents et adultes infectés par les mêmes virus que ceux qui causent une bronchiolite chez le jeune enfant, présenteront le plus souvent des symptômes d'IVRS ou un syndrome d'allure grippale (SAG).

Complications

Surtout chez les enfants et les nourrissons, la bronchiolite peut entraîner une insuffisance et une difficulté respiratoires. La surinfection bactérienne se produit rarement (otite, pneumonie). La dyspnée peut amener des troubles alimentaires. Dans de rares cas, d'autres complications telles que le pneumomédiastin et le pneumothorax peuvent survenir.

Les enfants les plus susceptibles de contracter une bronchiolite grave ou nécessitant une hospitalisation sont ceux qui sont âgés de moins de 24 mois et qui présentent une condition de santé particulière, telle qu'une cardiopathie congénitale avec répercussion importante sur le plan hémodynamique, un déficit immunitaire ou une maladie pulmonaire, ainsi que les enfants âgés de moins de 1 an nés prématurément.

Durée de la maladie

La maladie dure de 3 à 7 jours, parfois jusqu'à 3 semaines.

Modes de transmission

La transmission se fait par contact avec des sécrétions respiratoires par :

- Contact direct.
- Contact indirect.
- Projection de gouttelettes.

Pour plus de détails, voir le [chapitre 2](#).

Période d'incubation

La période d'incubation varie selon l'agent causal. Notamment, la période d'incubation du VRS est de 2 à 8 jours.

Période de contagiosité

La période de contagiosité varie selon l'agent causal. En particulier, la période de contagiosité pour le VRS est de 3 à 8 jours après le début de la maladie et peut aller jusqu'à 3 semaines.

Immunité

La bronchiolite ne confère pas d'immunité permanente, puisque plusieurs virus peuvent en être la cause. Dans le cas des infections à VRS, les réinfections sont fréquentes, mais elles sont moins graves que la primo-infection.

Il n'existe aucun vaccin contre la bronchiolite.

Les enfants avec certaines des conditions médicales particulières énumérées précédemment devraient recevoir des anticorps monoclonaux contre le VRS mensuellement pendant toute la durée de la saison du VRS afin d'éviter les infections graves. Voir la section *Infections respiratoires et enfants souffrant de maladie cardiaque ou pulmonaire ou nés prématurément* au chapitre 5.

Méthodes diagnostiques

- Tableau clinique : méthode principale.
- Détection d'antigènes dans les sécrétions nasopharyngées (immunofluorescence [IFA] et essai immunoenzymatique [EIA]).
- Culture virale des sécrétions nasopharyngées.
- Test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) sur les sécrétions nasopharyngées.

Traitement

◆ Spécifique

Généralement, aucun traitement n'est utilisé. Exceptionnellement, des antiviraux peuvent être utilisés chez certains patients très vulnérables.

◆ De soutien

- Hydratation.
- Instillation de sérum physiologique dans les narines et aspiration régulière des sécrétions nasales.
- Antipyrétique au besoin.
- Hospitalisation.
- Oxygène, aide respiratoire et autres traitements au besoin.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Aucune.

Mesures de contrôle




◆ Sujet

Le diagnostic de bronchiolite ne justifie pas le retrait du milieu. Exclure l'enfant selon les critères énoncés au tableau 3 du [chapitre 3](#).

◆ Contacts

S'il y a lieu encourager les mesures de prévention recommandées pour les enfants à risque de complications (voir la section *Infections respiratoires et enfants souffrant de maladie cardiaque ou pulmonaire ou nés prématurément* au chapitre 5).

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Hygiène respiratoire .
	Chapitre 4, section : Entretien, hygiène et salubrité des objets, des surfaces et des locaux . Annexes 3 et 4 .

Suivi

Aucun.