

LARYNGITE

INFORMATIONS GÉNÉRALES

DÉFINITION

La laryngite est une inflammation des voies respiratoires supérieures, incluant le larynx où se situent les cordes vocales. L'enflure qui en résulte peut entraîner des difficultés respiratoires. Lorsque la trachée est aussi atteinte, on parle de laryngotrachéite. Dans certaines publications, les deux termes sont utilisés sans distinction.

La laryngite est d'origine virale dans la majorité des cas. Le virus le plus fréquent est le para-influenza (de 50 à 75 % des cas), mais d'autres virus peuvent être en cause comme le rhinovirus, le virus respiratoire syncytial (VRS), le coronavirus (incluant le [SRAS-CoV-2](#)) l'adénovirus, le bocavirus,, l'[entérovirus](#), l'[influenza A et B](#), et le métapneumovirus humain. Plus rarement, l'infection peut être d'origine bactérienne, par exemple attribuable au [Streptocoque du groupe A](#), au [pneumocoque](#), au [Staphylococcus aureus](#) et au [Hæmophilus influenzae de type b \(Hib\)](#).

ÉPIDÉMIOLOGIE

La laryngite peut survenir à tout âge. Chez les enfants, le pic d'incidence est entre 6 mois et 3 ans. Étant donné la petite taille de leurs voies respiratoires, les enfants âgés de 2 ans ou moins risquent d'avoir une symptomatologie plus grave. L'incidence peut être jusqu'à 2 fois plus élevée chez les garçons que chez les filles.

La maladie survient pendant toute l'année, mais sa fréquence augmente durant l'automne et l'hiver.

L'enfant qui a déjà fait une laryngite en bas âge peut être prédisposé à faire un autre épisode semblable à l'occasion d'une réinfection.

Les laryngites entraînent beaucoup de consultations à l'urgence et certains enfants atteints devront être hospitalisés, mais le pronostic est généralement bon.

TABLEAU CLINIQUE

Les principaux signes et symptômes de la laryngite sont une toux aboyante, une voix rauque, un stridor et un tirage inspiratoire. Ils peuvent se manifester dès le début de la maladie ou faire suite à des symptômes non spécifiques d'infection des voies respiratoires supérieures, tels qu'un mal de gorge, une congestion nasale ou de la [fièvre](#). La toux et le stridor s'aggravent typiquement durant la nuit et sont souvent améliorés lorsque l'enfant est calme ou exposé à l'air froid et humide. La symptomatologie fluctue au cours de la journée, pouvant se détériorer ou s'améliorer rapidement. Les manifestations sont causées par une obstruction respiratoire haute qui est de légère à grave.

Une infection appelée épiglottite, dont certains symptômes font penser à la laryngite, est une condition rare, mais dont le traitement est urgent. En l'absence de traitement, elle peut être fatale. Elle se distingue de la laryngite par un mal de gorge important, une hypersalivation et l'absence de toux aboyante. L'enfant aura tendance à prendre une posture vers l'avant, avec le cou en extension et la bouche ouverte. De nos jours, cette infection ne survient que chez des enfants immunodéprimés ou qui ne sont pas adéquatement vaccinés.

COMPLICATIONS

Les complications possibles sont une obstruction respiratoire entraînant l'hypoxémie, le besoin d'assistance respiratoire ou une infection bactérienne secondaire (ex. laryngotrachéobronchite, [pneumonie](#)). Chez les personnes [immunodéprimées](#) le risque de complication est plus grand et la période de contagiosité est plus longue.

DURÉE DE LA MALADIE

La laryngite dure en général de 3 à 7 jours.

MODES DE TRANSMISSION

La transmission se fait par contact avec des sécrétions respiratoires :

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

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

PÉRIODE D'INCUBATION

La période d'incubation varie de 1 à 10 jours, selon l'agent infectieux.

PÉRIODE DE CONTAGIOSITÉ

La période de contagiosité varie selon l'agent infectieux. Elle peut être prolongée dans certaines situations, par exemple chez une personne [immunodéprimée](#).

IMMUNITÉ

La laryngite peut conférer une immunité temporaire pour le sérotype viral en cause, mais plusieurs sérotypes d'un virus et plusieurs virus distincts peuvent causer cette maladie.

Il n'existe aucun vaccin spécifique à la laryngite, mais il existe des vaccins contre certains des agents infectieux qui peuvent la causer (ex. [influenza](#), [pneumocoque](#), [l'Haemophilus influenzae de type b \(Hib\)](#), [SRAS-Cov2](#)).

MÉTHODES DIAGNOSTIQUES

- Tableau clinique : suffit généralement à établir le diagnostic.
- Investigations au besoin :
 - prélèvement au niveau des voies respiratoires, radiographie des tissus mous du cou ou des poumons;
 - laryngoscopie (si soupçon d'épiglottite).

TRAITEMENT

◆ Spécifique

- Origine virale :
 - en général, aucun;
 - Oseltamivir si influenza nécessitant une hospitalisation ou chez un patient avec facteurs de risque de complications de l'Influenza en-dedans de 48 heures du début des symptômes.
- Origine bactérienne (soupçonnée ou confirmée) : antibiotiques.

◆ De soutien

- Air froid et/ou humidité.
- Acétaminophène pour la douleur et la [fièvre](#) au besoin.
- Corticostéroïdes par voie orale ou intramusculaire au besoin.
- Épinéphrine racémique en nébulisation au besoin.
- Oxygène humidifié et aide ventilatoire au besoin.

MESURES À PRENDRE

Enquête

Aucune enquête n'est requise.

Mesures de contrôle

◆ Cas

- La laryngite ne justifie pas le retrait du milieu.
- Exclure l'enfant, si requis, selon les critères énoncés à la figure 1 du [chapitre 3](#).
- Les recommandations actuelles, en l'absence de fièvre, s'appuient sur la présence de symptômes d'infection respiratoire. Ainsi, les bonnes pratiques à adopter sont les suivantes :

- En cas de toux, mal de gorge, rhinorrhée ou congestion nasale : port du masque pendant toute la durée des symptômes. En présence d'un enfant de moins de 5 ans ou d'un jeune à besoins particuliers qui ne peut pas porter le masque et qui est symptomatique, il est recommandé à toute personne qui en prend soin de porter un masque et de procéder à une hygiène des mains fréquemment.
- Respect de la distanciation (lorsque possible).
- Évitement des contacts avec les personnes vulnérables (personnes âgées, immunodéprimées ou atteintes d'une maladie chronique).
- Évitement des événements sociaux non essentiels.

◆ **Contacts**

Aucune mesure n'est recommandée.

Mesures d'hygiène et environnement

Pictogrammes	Références
	Chapitre 4, section : Hygiène des mains .
	Chapitre 4, section : Hygiène et étiquette respiratoires .
	Chapitre 4, section : Nettoyage et désinfection des objets, des surfaces et des locaux . Annexe 3 : Calendrier d'entretien proposé dans les services de garde . Annexe 4 : Calendrier d'entretien proposé dans les écoles primaires et secondaires
	Chapitre 4, section : Qualité de l'air intérieur .

Suivi

Aucun.