

AFAO - Week-end des familles - Samedi 24 juin 2017

Atelier « Problèmes respiratoires, trachéomalacie »

Par le Professeur Ralph Epaud, Pneumo-pédiatre - Centre hospitalier intercommunal de Créteil (CHIC)

* AO = Atrésie de l'œsophage

La prise en charge de l'AO* doit être globale.

Essayez de choisir un médecin référent ou un pédiatre qui au départ ne connaît pas forcément l'AO mais qui va apprendre à connaître l'AO avec votre enfant. Ce référent pourra ainsi suivre votre enfant dans le temps.

Partie 1 - La trachéomalacie

Dans certaines formes d'AO, on constate des problèmes respiratoires provoqués par la présence de fistules (communication entre l'œsophage et la trachée) et qui endommage la trachée. Le terme de trachéomalacie correspond alors à une trachée « anormale », une trachée molle.

A l'observation (par fibroscopie), une trachée normale bouge un peu mais ne se ferme jamais.

Dans le cas d'une trachéomalacie, la trachée dont le cartilage est mou, s'écrase complètement.

Quelles sont les conséquences de la trachéomalacie ?

1 - Le bruit : une toux rauque dû à la trachée qui se ferme

On observe une toux très particulière, une toux rauque que l'on peut facilement confondre avec la toux de la laryngite (*La toux liée à la trachéomalacie est en 2 temps : bruit à l'inspiration et bruit à l'expiration*).

Ce n'est pas gênant, ni douloureux pour l'enfant. Mais cette toux si particulière peut provoquer (dans les espaces publics par exemple) des regards inquiets, des regards curieux, parfois même des remarques bienveillantes (« oh lala ça doit lui faire mal ») mais aussi désagréables (« cet enfant malade devrait rester chez vous ! »)

Mais cet enfant n'est pas malade ! il n'est pas contagieux

Il est important d'accepter cette différence et ne pas en avoir peur.

Il est aussi important d'expliquer à son enfant, que cette toux particulière lui appartient ; elle fait partie de lui et qu'il va vivre avec.

La démarche est simple : en tant que parents, il est important d'expliquer par des mots simples (*ou même imiter le bruit*) ce « bruit » étrange que fait votre enfant et ceci à

toutes les personnes qui s'occupent de votre enfant : les grands-parents, la nounou, les responsables de la crèche, les maîtres et maîtresses à l'école, le moniteur d'activités, ... On peut mimer ce bruit, expliquer que ça ressemble à un cri de lion, de tigre, de phoque ... et dire que ce n'est pas grave. L'enfant n'est pas malade, n'est pas contagieux (bien sûr en dehors des encombrements) et ça ne lui fait pas mal. C'est son bruit à lui.

C'est valable également quand vous vous présentez aux Urgences. L'interne de garde qui entendra tousser votre enfant et qui ne connaît pas forcément l'AO et la trachéomalacie aura tendance à conclure « c'est une laryngite ! » (ce qui peut aussi arriver ...)
Prenez les devants quand vous arrivez aux urgences. Expliquez l'origine de cette toux rauque, que c'est habituel. En revanche ce qui n'est pas habituel c'est ... sa forte température, son manque d'appétit ...

2 - L'encombrement

Principe dans le cas d'une trachée « normale » : L'intérieur des bronches est tapissé de cils microscopiques mobiles (comme un tapis roulant / escalator) dont le rôle est de recueillir, puis de faire remonter et enfin de rejeter vers l'extérieur les poussières éventuellement inhalées »

Dans le cas d'un encombrement, la toux devient indispensable pour expectorées les sécrétions. Eternuer, se moucher ou tousser sont des moyens naturels d'éliminer les sécrétions.

Dans le cas d'une trachéomalacie et d'un encombrement :

- la trachée molle au moment de la toux s'affaisse, et donc empêche les sécrétions (les glaires) logées dans les bronches de remonter dans la gorge
- Par conséquent, les sécrétions restent bloquées et elles s'accumulent et stagnent dans les bronches (les poumons = un milieu baigné de germes)
- Ces sécrétions créent de l'inflammation → qui crée des sécrétions : cercle vicieux
- Les germes alors se multiplient dans les bronches = c'est la pullulation microbienne. Le risque est que cette multiplication de germes provoque une surinfection bronchique (avec développement de bactéries : infection bactérienne).

Les antibiotiques permettent de limiter la pullulation microbienne. Il faut en effet éviter à tout prix la surinfection bronchique qui peut entraîner une dilatation des bronches.

L'objectif est donc d'éviter une dilatation des bronches des enfants nés avec AO, éviter que leurs bronches s'abîment.

Virus (rhume) -> production de sécrétions -> provoque de l'inflammation -> toux -> risque de pullulation microbienne

Comment laver le nez de l'enfant lors d'un rhume : Rhino Horn :
<http://www.rhinohorn.fr/userguide/>

Les bruits respiratoires à l'auscultation avec trachéomalacie :

<https://www.youtube.com/watch?v=3GzuDzuYIEg>

Les ronchis respiratoires (présence de sécrétions dans les bronches)

https://www.youtube.com/watch?v=6_Ehxj0xWnw&list=PLT2PQy0zNUKLgNDbRR3SjneWqmqDTUCRz&index=5

Les sibilants :

<https://www.youtube.com/watch?v=c690jbJOHEY&list=PLT2PQy0zNUKLgNDbRR3SjneWqmqDTUCRz&index=6>

Il existe 2 manières de faire sortir les sécrétions (expectorer)

a. Tousser

En toussant, l'enfant va essayer de se dégager les bronches. Il est important de respecter cette toux et laisser l'enfant tousser. Surtout ne pas lui donner de médicaments qui atténuent la toux

Cependant cette toux peut irriter la gorge. Pour calmer cette irritation de la gorge, vous pouvez lui donner du doliprane (si c'est douloureux pour l'enfant), du miel.

Pour aider son enfant à faire remonter les sécrétions, il est important de pratiquer des séances de kiné. Il existe différentes méthodes proposées par les kinés (exemple : la méthode auto-gène). Ce qui est important est de préciser au kiné (qui ne connaît pas l'AO et la trachéomalacie) de ne pas provoquer la toux de l'enfant. L'enfant toussera naturellement, à un moment qu'il choisira et pas forcément juste à la fin de la séance.

** voir les techniques de kiné, et les jouets de souffle - Mâchouille*

** Provoquer une toux chez un enfant AO peut aggraver sa trachéomalacie (en appuyant sur sa trachée)*

Jeu de souffle : pour faire décoller les sécrétions

faire des séances de 15 minutes

Prendre 1 bouteille 1,5 L

Remplir ¼ environ

Tube de 1 cm de diamètre + 50 cm de longueur

Faire du sport

Les enfants avec une AO doivent pratiquer un sport

Même en cas d'encombrement : l'équivalent d'une séance de kiné !

b. Vomir

Les enfants ne savent pas cracher donc ils avalent leurs sécrétions. Et certains enfants nés avec AO vomissent pour dégager leurs glaires accumulées dans leur estomac. C'est comme « cracher » pour eux.

Il est important d'apprendre à cracher aux enfants.

Partie 2 - Quels sont les traitements ?

1 - Les antibiotiques

Dans le cas d'un rhume (infection virale)

- Pour un enfant qui ne présente pas de trachéomalacie, avoir un rhume peut se soigner en quelques jours et sans prendre d'antibiotiques
- Dans le cas d'un enfant qui présente une trachéomalacie, il est recommandé d'observer comment évolue ce rhume. Dans les 1ers jours, le nez coule, la toux arrive ... si au bout de 10 jours, le rhume n'est pas soigné, il faut avoir recours à un antibiotique. Mais l'antibiotique n'est pas mis pour stopper l'encombrement mais pour éviter la pullulation microbienne.

Les germes logés dans les bronches sont sensibles à des antibiotiques dits « simples » comme ceux ci-dessous qui sont les plus souscrits et qui provoquent le moins de résistances :

- L'amoxicilline (provoque très peu de résistance)
- L'Augmentin : amoxicilline associée à l'acide clavulanique dont l'action est plus large (donc plus efficace). Cet antibiotique peut provoquer chez les enfants des maux de ventre, des diarrhées (en parallèle au traitement, les naturopathes conseillent d'associer des probiotiques). Peut générer un peu plus de résistances.
- Bactrim. Peut provoquer des réactions cutanées.

La durée conseillée de prise d'un antibiotique est entre 10 et 15 jours. C'est important de maintenir la pression pour faire baisser la pullulation des germes.

Dans certains cas, pour stopper la pullulation des germes, on est obligé de donner 3 antibiotiques à la suite.

Le zithromax : agit à la fois en tant qu'antibiotique mais permet aussi de réduire l'inflammation et la production de sécrétions mais comme il est donné à dose plus faible -> risque de développer des résistances

2 - Les aérosols avec nébuliseur

a. Les bronchodilatateurs

Noms: ventoline, salbutamol

Leur rôle est d'ouvrir les bronches

Exemple dans le cas d'une crise d'asthme

Attention : souvent, il y a confusion entre l'asthme du nourrisson et l'AO (car ressemblance). Dans le cas d'une AO : les bronches sont sensibles dû à une trachée trop sensible. La prise de la ventoline peut aggraver l'état de l'enfant, rendant les tissus encore plus mous.

b. Les atropiniques

Noms : Atrovent, Ipratropium

Une alternative à la ventoline

Leur rôle : permet de diminuer les sécrétions

3 - Les corticoïdes

Prise sous 2 formes :

a. les corticoïdes inhalés

En traitement de fond : minimum 3 mois à 6 mois

Leur rôle : diminuer l'inflammation des bronches, diminuer l'hyperactivité bronchique, rendre les bronches moins sensibles, moins fragiles

b. les corticoïdes avalés

Nom : solupred

Maximum 2 à 3 prises / an car ont des effets sur la croissance.