

# Infections Respiratoires Hautes Et Basses



**Réalisé par:**

BENHAMMOU Chaimae

SBILI Kaoutar

ZOUBAIRI Chaimae

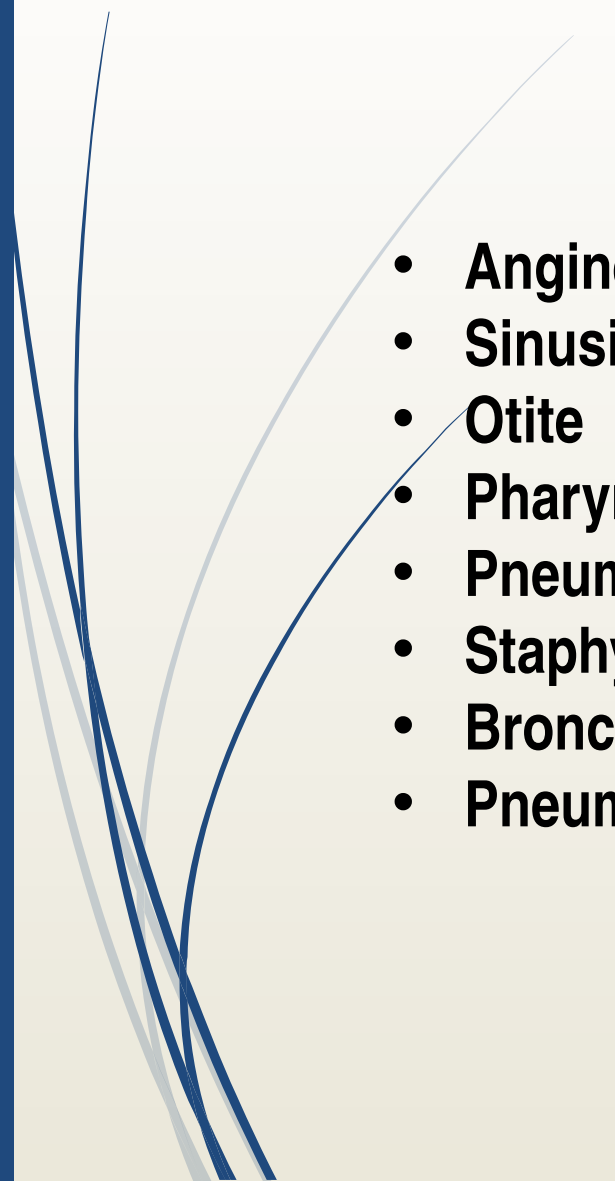
**Encadré par :**

Dr.GAOUZI

**Sage femme 2015/2016**



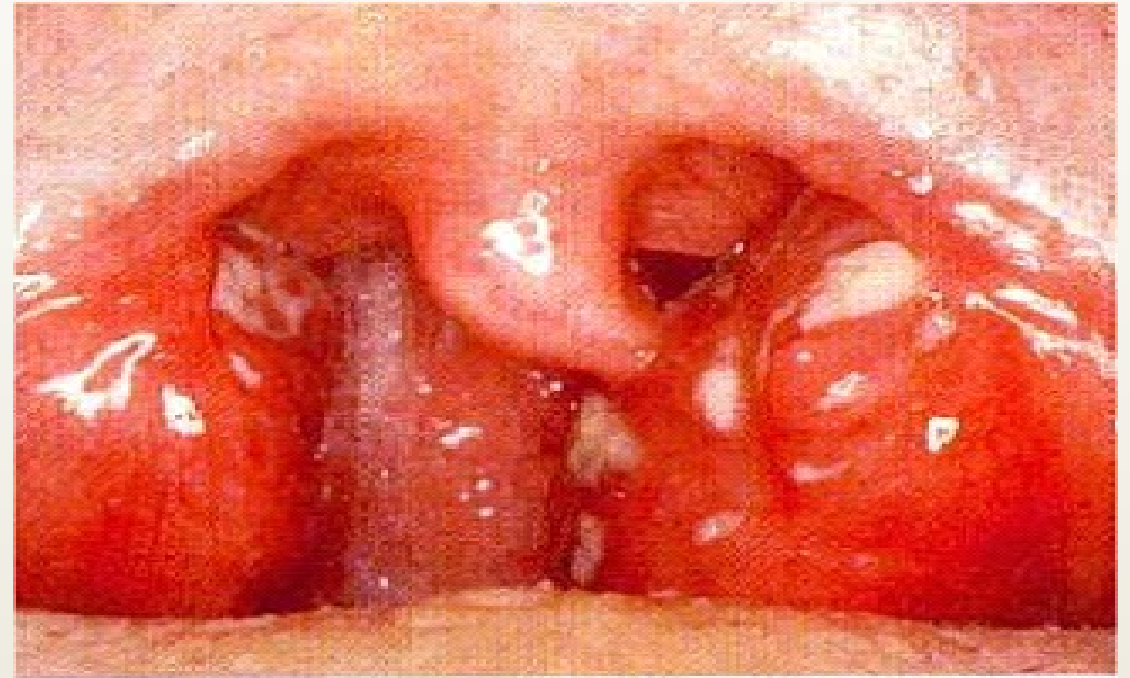
# Plan

- 
- **Angine**
  - **Sinusite**
  - **Otite**
  - **Pharyngite**
  - **Pneumonie Franche Lobaire Aigue**
  - **Staphylococcie Pleuropulmonaire**
  - **Bronchiolites**
  - **Pneumopathies Virales**

# Angines

## Définition:

- L'angine est une infection aigues de l'oropharynx causée par des bactéries ou des virus. Il se traduit habituellement par des maux de gorge et une fièvre.
- Fréquente, elle touche principalement l'enfant de plus de 2 ans et l'adulte de moins de 40 ans.



# Etiologie:



## ➤ Les virus:

- Les Adénovirus
- Les Coronavirus
- Les Entérovirus
- Les Herpès Virus
- Les Rhinovirus
- Epstein-Barr Virus (EBV)
- Virus respiratoire syncitial
- Virus influenza et para-influenza



La principale cause est le streptocoque bêta-hémolytique du groupe A.

## Les Signes Cliniques:

### En cas d'Angine Virale

- Présence d'une conjonctive
- Diarrhée, fièvre inexistante ou légère
- Déglutition légèrement douloureuse
  - Symptômes ORL:
    - Toux
    - Enrouement
    - Rhinite
    - Bronchite

### En cas d'Angine Bactérienne

- Douleur abdominale
- Fièvre élevée (supérieur à 38°)
- Déglutition très douloureuse
- Absence de symptômes ORL

# Traitement:

## Angine Virale

- Des pastilles et/ou un collutoire contenant un antiseptique
- Un anesthésique local ayant un effet local notamment sur la douleur
- Du paracétamol de préférence contre la douleur et/ou la fièvre
- De l'alpha-amylase qui diminue l'inflammation de la gorge
- Un sirop en cas de toux
- De la Vitamine C en prévention des récives ou en cas de fatigue
- Des suppositoires à base de bismuth

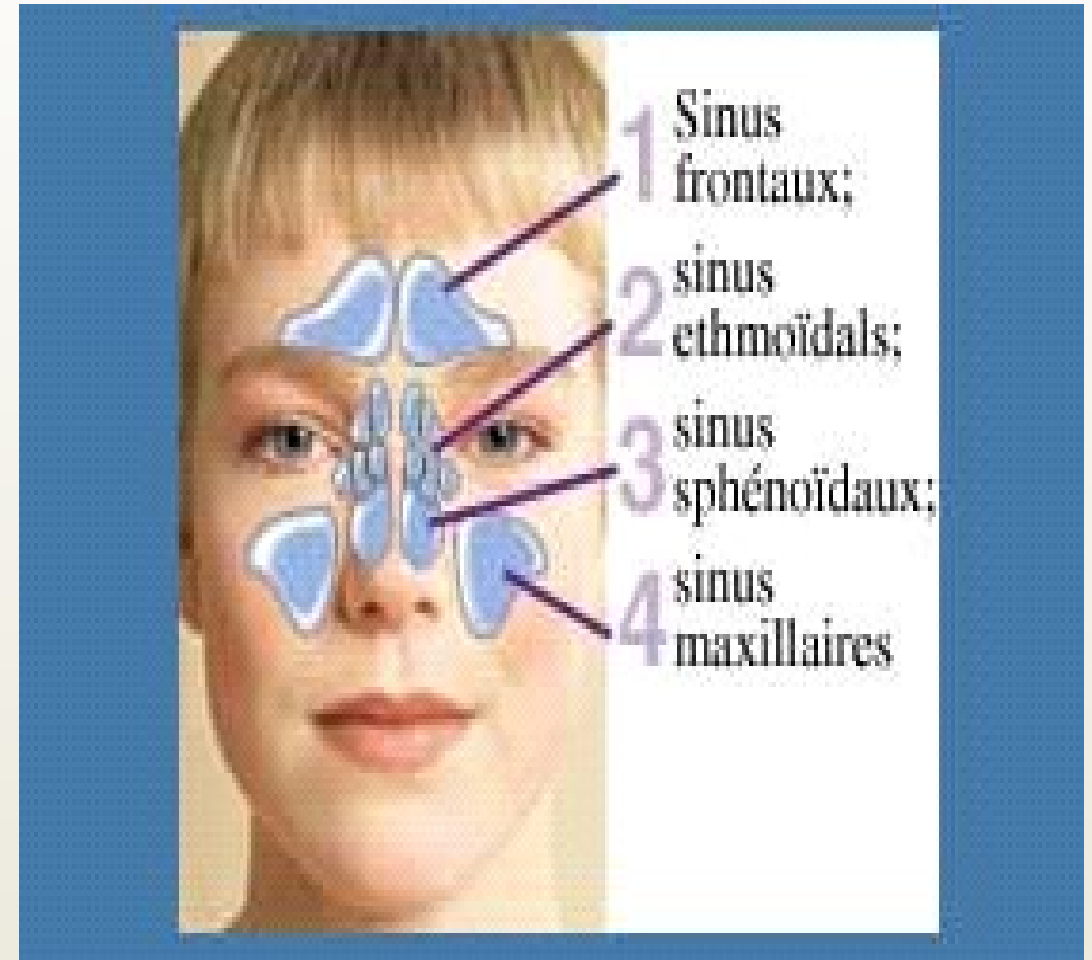
## Angine Bactérienne

Prise d'antibiotiques spécifique est primordial sous prescription médicale afin d'éviter les complications

# Sinusite

## Définition:

- Vos sinus sont des cavités remplies d'air creusées dans les os de la face et du crâne.
- Une sinusite est une inflammation des tissus mous qui tapissent les sinus.
- Il existe deux sortes de sinusites : la sinusite aiguë, de courte durée, qui peut être due à un rhume, à une allergie ou à des polluants de l'environnement, et une sinusite chronique qui dure plus de 12 semaines.



# Etiologie:

- **Causes anatomiques:**  
Déviation du septum ou hypertrophie des cornets de votre nez
- **Facteurs environnementaux:**  
Exposition au tabac, à l'humidité, pollution de l'air.
- **Causes inflammatoires et infectieuses:**  
Liées à des infections bactériennes, virales et fongiques, ainsi qu'à des allergies et à des polypes
- **Affaiblissement du système immunitaire:**  
Lié à des maladies chroniques comme la mucoviscidose
- **Tumeurs dans le nez et dans les sinus:**  
Elles peuvent obstruer des voies d'évacuation vitales



## Les Signes Cliniques:

- Avant l'âge de 3 ans:

Ils peuvent développer une infection des sinus ethmoïdes qui se traduit par une fièvre élevée (plus de 39°), un abattement et le gonflement d'une paupière. Ces signes justifient une consultation en urgence et une hospitalisation de l'enfant.

- Après l'âge de 3ans:

Les sinus maxillaires se développent et les enfants peuvent souffrir de sinusite maxillaire, la plus fréquente chez les enfants. Ses symptômes sont une toux grasse, le nez bouché, des maux de tête et des douleurs du visage, des sécrétions nasales purulentes et, parfois, un gonflement autour des yeux.

- Après l'âge de 10 ans:

Les enfants peuvent également souffrir d'une sinusite frontale dont les symptômes sont similaires à ceux présents chez les adultes.

## Traitement:

Pour drainer les sinus:

- Administration des gouttes de décongestionnant nasal trois fois par jour
- Utilisation d'un dosage pour les bébés même si l'enfant est plus âgé car les gouttes sont ainsi moins agressives pour le nez
- Utilisation du sérum physiologique pour rincer soigneusement le nez avant de moucher l'enfant
- Il est souvent utile d'administrer du liquide physiologique sous pression (par exemple: TRIOMER, RHINOMER)

# Otite

## Définition:

Le terme d'otite définit toutes les atteintes inflammatoires de l'oreille, externe, moyenne ou interne qu'elles soient aiguës ou chroniques.

Ces affections, très fréquentes, doivent être reconnues et correctement traitées.



### ➤ L'otite aigue sans écoulement d'oreille:

- **Chez le grand enfant** : une douleur dans une oreille (otalgie unilatérale) avec une baisse de l'audition ( [hypoacousie](#)) du côté douloureux et fièvre ;
- **Chez le nourrisson** : des signes digestifs ou généraux : refus du biberon, diarrhée, vomissements, fièvre, stagnation pondérale, teint grisâtre, pleurs inexplicables, [troubles du sommeil](#), etc...

### ➤ L'otite congestive :

La membrane du tympan, encore transparente, est rosée ou rouge. Les reliefs sont congestifs mais visibles. Le triangle lumineux a disparu. Le tympan congestif est très douloureux .

### ➤ L'otite exsudative:

Le tympan est épais, opaque, congestif ou grisâtre. Les reliefs sont peu visibles.

### ➤ L'otite suppurée:

- Le tympan est bombé. La douleur est permanente, insomniante, lancinante, intense et pulsatile, irradiant vers la tempe et l'occiput. Le bombement du tympan commence dans le quadrant postéro-supérieur qui va donc se mettre à surplomber le manche du marteau, faisant disparaître le relief de celui-ci.
- Par ailleurs, la membrane tympanique, sous l'effet de la pression de la collection purulente devient blanche. Au stade de pré-perforation, le tympan est bombant dans son ensemble et de couleur jaunâtre.

### ➤ L'otite aigu avec l'oreille qui coule (OTORRHÉE):

- C'est le stade de l'otite spontanément perforée avec perte de substance de la membrane tympanique laissant passer un écoulement de pus dans le conduit auditif externe.
- L' otorrhée spontanée révèle parfois l'otite chez un nourrisson jusque là pas trop malade.
- Le pus sous pression s'évacue à travers cette "paracentèse spontanée".

## Traitement:

- **Le traitement** de l'otite aiguë est encore très discuté. La paracentèse est néanmoins presque partout abandonnée au profit des antibiotiques.
- Devant un tympan infiltré et bombé, parfois déjà perforé avec écoulement de pus, certains ORL préfèrent effectuer une paracentèse. Ce n'est toutefois pas une urgence et le médecin peut se donner 24 ou 48 heures avant de la décider.
- **La paracentèse** consiste en l'incision du tympan à l'aide d'une aiguille lancéolée, au niveau du bombement postérieur, suivie, si possible, de l'aspiration des sécrétions purulentes, puis d'un méchage du conduit auditif. La durée de l'écoulement ainsi provoqué est de 2 à 3 jours.
- **La paracentèse** s'effectue sans anesthésie chez le nourrisson et sous anesthésie générale chez l'enfant.

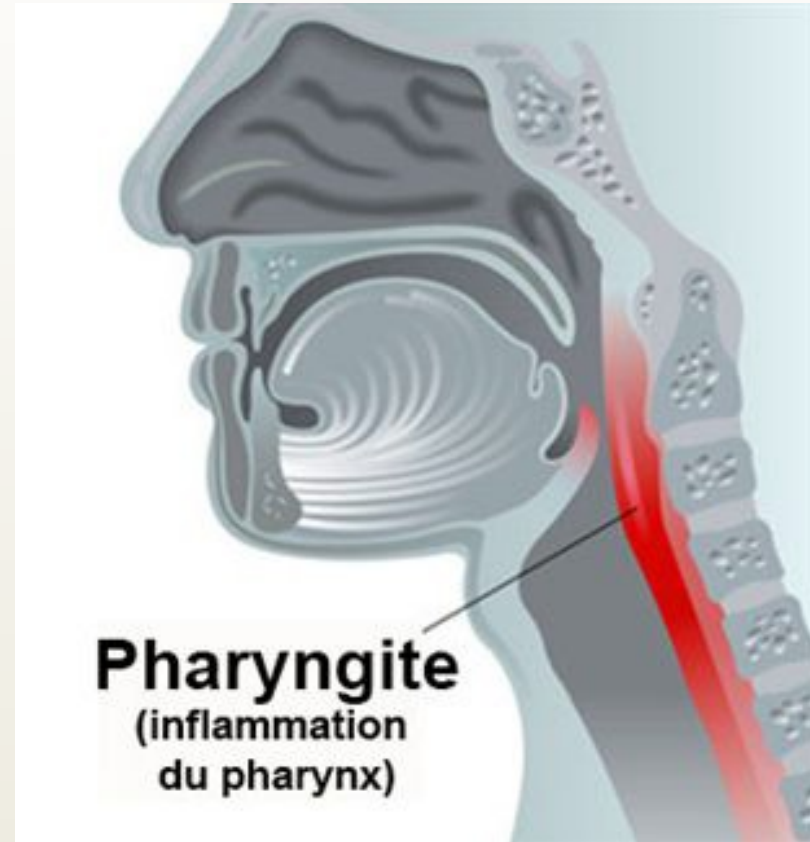
## Traitement:

- **Une antibiothérapie** par voie générale peut être prescrite comme complément de la paracentèse pendant 8 ou 10 jours, ajustée selon les résultats bactériologiques du prélèvement de pus.
- Une surveillance du tympan dans les jours qui suivent la paracentèse est indispensable pour contrôler l'efficacité du drainage et la normalisation des reliefs tympaniques.
- **Un examen** est nécessaire une semaine après l'arrêt des antibiotiques pour affirmer la guérison.

# Pharyngite

## Définition:

- C'est une inflammation du pharynx.
- Elle est d'origine virale dans 90% des cas.





## Les Signes Cliniques:

- Un écoulement permanent dans le fond de la gorge.
- Des douleurs en avalant.
- Et plus bas une trachée et un larynx qui tirent le signal d'alarme en toussant pour l'un et en modifiant sa voie pour l'autre.
- Et une fièvre capricieuse.



## Traitement:

- **les antibiotiques:**

Ces derniers, et c'est la tendance actuelle, seront prescrits au tout dernier moment.

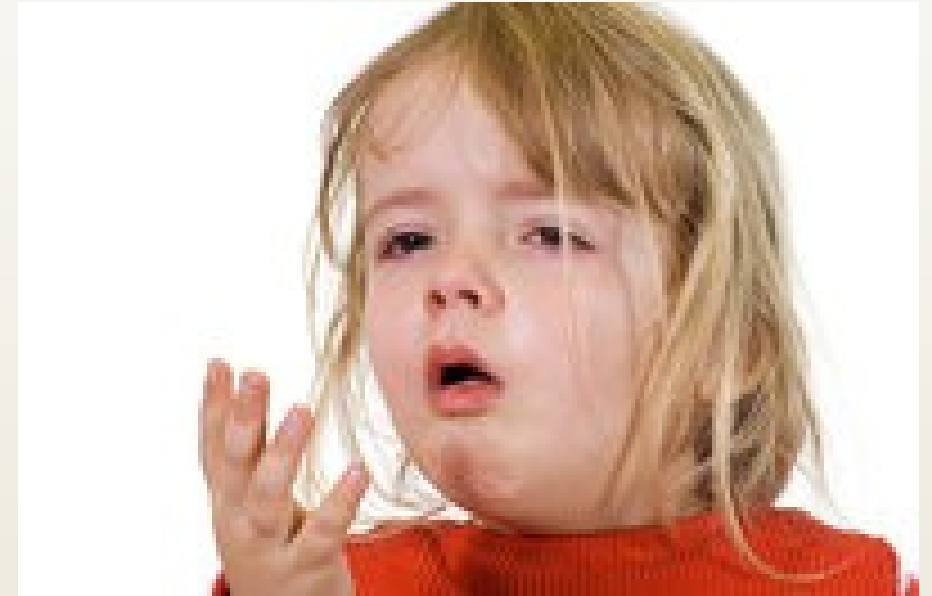
# Pneumonie Franche Lobaire Aigue

## Définition:

La pneumonie franche lobaire aiguë (ou PFLA) est une pneumopathie (maladie des poumons) causée principalement par une bactérie (80-90% des cas).

Elle peut affecter toutes les personnes mais touche principalement les enfants, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est défaillant.

La PFLA peut aussi résulter d'une pneumonie atypique ou de la pollution de l'air.



## Les Signes Cliniques:

### Signes fonctionnels: **bruyants**

- point de côté brutal, intense, augmenté par la toux et la respiration, fonction de la localisation
- toux sèche, puis productive
- expectoration muqueuse puis visqueuse, une fois sur trois rouillée (**pneumocoque**) muco-purulente
- dyspnée modérée

### Signes généraux: **Important**

- frisson (**avec le point de côté**) intense, unique, violent, prolongé. Le plus souvent frissonnements répétés
- température commence avec le frisson, brutale, élevée (**40°C**), en plateau
- pouls augmenté mais bien frappé et en rapport avec l'ascension thermique
- urines : rares (**oligurie**), foncées
- somnolence, asthénie, anorexie, langue saburrale

# Traitement:

- Pour le pneumocoque:
  - Pénicilline G
  - Pénicilline A
- Pour l'*Haemophilus influenzae*:
  - Pénicilline A
  - Si  $\beta$ -lactamases : Pénicilline A et inhibiteurs de  $\beta$ -lactamases  
C2G ou C3G  
Quinolone éventuellement
- On peut traiter la pneumonie causée par des bactéries avec des antibiotiques. L'antibiotique de choix est l'amoxicilline (comprimés dispersibles). La plupart des cas de pneumonie nécessite l'administration d'antibiotiques par voie orale généralement prescrits dans un centre de santé.

# Staphylococcie pleuropulmonaire

## Définition:

Les staphylococcies pleuro pulmonaires peuvent s'observer à tout âge. Elles sont fréquentes chez les enfants, en particulier chez le nourrisson. Elles peuvent s'observer de façon sporadique chez les enfants normaux mais parfois atteints de certaines pathologies comme la mucoviscidose ou chez les enfants avec un état immunitaire déficitaire. Elles surviennent par petites épidémies des crèches ou de pouponnière.

## EXEMPLES



Pneumothorax sur staphylococcie pleuro-pulmonaire

## **Etiologie:**

- **Germe:**

**C'est le staphylocoque doré pathogène, coagulasse positive, producteur d'exotoxine.**

- **Porte d'entrée:**

**La porte d'entrée est le plus souvent respiratoire mais elle peut être:**

- **Cutanée (folliculite, omphalite chez le NN ou un érythème bénin surinfecté)**
- **Gastro-intestinale: en cas d'abcès du sein chez la mère**
- **ORL: otite, sinusite, ....**

## Les Signes Cliniques:

### ➤ Respiratoire:

Polypnée, toux sèche, tirage, cyanose qui s'exagère lors de la mobilisation de l'enfant.

### ➤ Abdominaux:

Météorisme abdominal +++, qui peut faire penser à une occlusion

### ➤ Généraux:

Température qui atteindra souvent 39 à 40°, surtout asthénie, enfant abattu, au teint pâle et grisâtre.

### ➤ Physiques:

Difficiles à mettre en évidence lors de l'examen; seule une recherche soigneuse permettra de découvrir une diminution modérée du murmure vésiculaire, surtout une matité. Une défaillance cardiaque est possible



# Traitement:

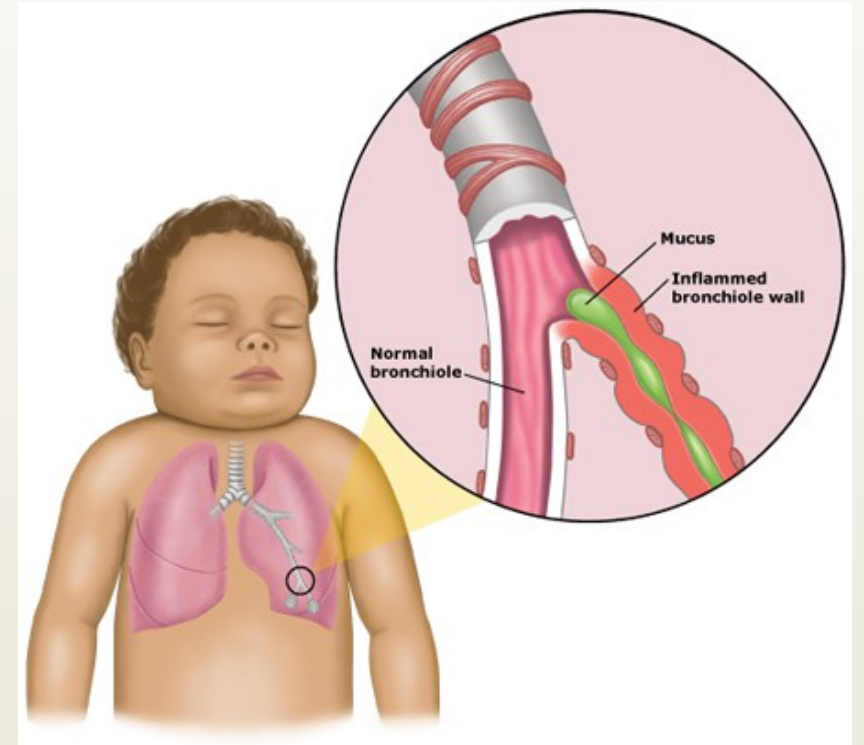
Le traitement de la staphylococcie pleuropulmonaire est avant tout un traitement antibiotique :

- Les antibiotiques les plus utilisables actuellement sont:
  - l'oxacilline, les céphalosporines, la fosfomycine.
  - Les aminosides sont associés au moins dans le traitement initial.
  - La Vancomycine est très active sur le staphylocoque doré mais elle est peu diffusable.
- Chaque fois que le germe peut être isolé le traitement sera guidée par l'antibiogramme.
- La durée du traitement antibiotique est de 4 à 6 semaines. La voie parentérale peut être éventuellement relayée par une antibiothérapie orale.

## Bronchiolites

### Définition:

- La bronchiolite aiguë est **une infection virale épidémique saisonnière, survenant chez des enfants de moins de deux ans**. Elle correspond à une **inflammation aiguë des bronchioles**, ce qui se caractérise par une obstruction bronchiolaire prédominante accompagnée de sibilants et/ou d'un **wheezing** (*c'est à dire un sifflement caractéristique, très souvent audible à distance mais parfois perçu seulement à l'auscultation*).
- La bronchiolite est **très contagieuse**, transmise de nourrisson à nourrisson et d'adulte à nourrisson.



# Etiologie:

## ➤ Les VIRUS :

- **Le VRS (*virus respiratoire syncitial*) est en cause dans 70 et 80 % des cas.**
- Les Adénovirus
- Les Virus Influenza
- Les Rhinovirus

## ➤ Anomalies respiratoires préexistantes:

*Etroitesse des voies aériennes inférieures, broncho dysplasie...)*

## ➤ Prématurité:

Chez les survivants d'une prématurité extrême (*moins de 33 semaines de gestation*), l'incidence des sifflements récidivants est 5 fois plus élevé que chez les nouveau-nés à terme.

## ➤ Antécédents parentaux d'asthme

## ➤ Autres facteurs environnementaux qui apparaissent vraisemblablement comme



## Les Signes Cliniques:

- **Rhinite** avec toux plutôt sèche
- **Obstruction nasale** variable, fonction de l'âge du nourrisson : plus il est jeune, plus elle est marquée.
- **Polypnée** et distension thoracique
- **Râles** crépitant en fin d'inspiration
- Le "wheezing" est particulièrement caractéristique.

# Traitement:

- **Hydratation:**

Les apports hydriques recommandés sont de 100 à 110 ml/Kg/j pour le nourrisson de moins de 6 mois et de 80 ml/Kg/j au delà.

- **Nutrition:**

Désobstruction nasopharyngée avant l'alimentation, fractionnement des repas voire épaissement des biberons sont recommandés

- **Couchage:**

La position idéale est le proclive dorsal à 30 °.

- **Désobstruction nasale:**

Le maintien de la liberté des voies aériennes supérieures est essentiel car la respiration du nourrisson est à prédominance nasale. Pour cela, on utilise des instillations nasales avec du sérum physiologique

## Traitement Médicamenteux:

➤ **Bronchodilatateurs**

➤ **Corticoïdes**

➤ **Antiviraux**

➤ **Antibiothérapie**

Elle peut se discuter devant un ou plusieurs signes faisant craindre une surinfection bactérienne.

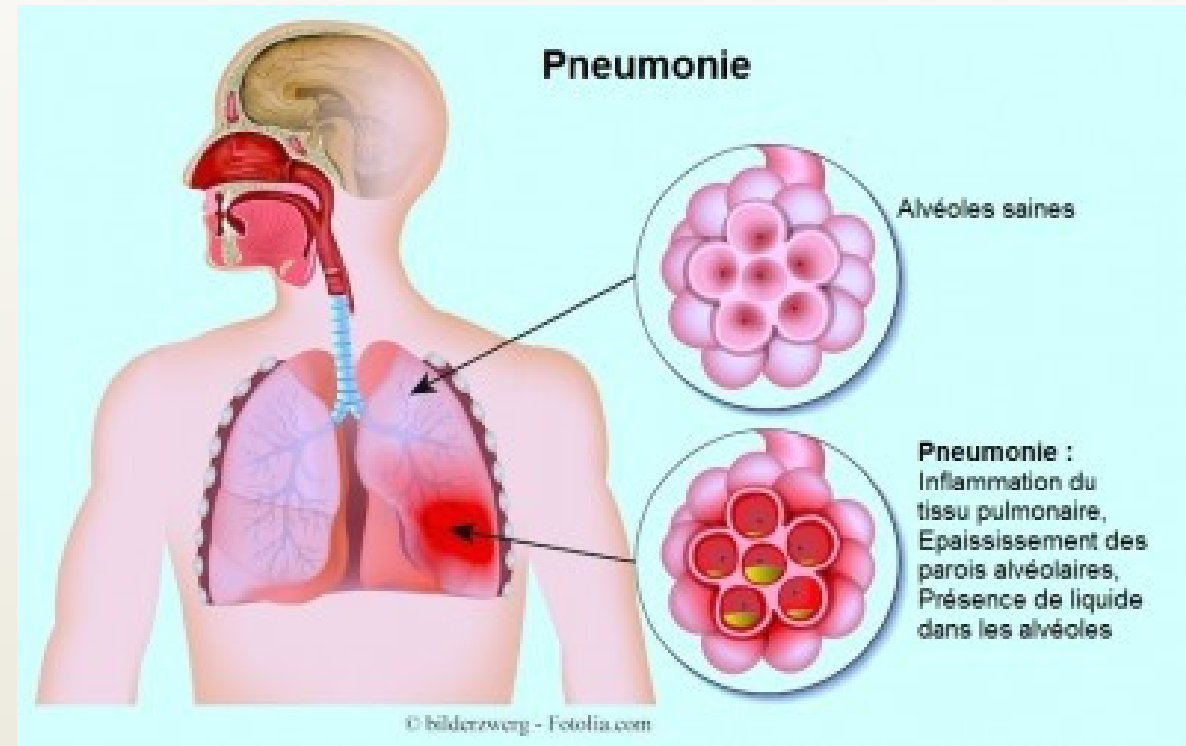
➤ **Oxygénothérapie**

En milieu hospitalier l'oxygénothérapie est indiquée pour les bronchiolites entraînant une désaturation inférieure à 94 %.

# Pneumopathies Virales

## Définition:

- Les pneumonies (ou pneumopathies) sont des infections bactériennes ou virales des poumons évoluant le plus souvent sur un mode aigu.
- Elles se développent à l'occasion d'une baisse passagère des défenses immunitaires (fréquente chez l'enfant)





## Etiologie:

- le VRS ou virus respiratoire syncitial (*automne et hiver, surtout chez le nourrisson de moins de 6 mois*)
- les adénovirus (*hiver*)
- Le virus de la grippe



## Les Signes Cliniques:

- Ecoulement nasal,
- une détresse respiratoire inquiétante peut survenir (cyanose, battements des ailes du nez, troubles de la conscience, sueurs, chute de la tension artérielle, risque d'apnées mortelles).
- Toux sèche, fièvre à 39°, frissons
- Douleurs musculaires parfois associées à une éruption cutanée,
- Des adénopathies (ganglions devenant palpables)
- Une diarrhée évoquant une origine virale.
- Une gêne respiratoire (respiration rapide et sifflante)



## Traitement:

Les antibiotiques ne sont d'aucune aide en cas de pneumonie virale; l'infection disparaîtra d'elle-même. Pour aider l'enfant à se sentir mieux, le médecin pourrait lui suggérer des médicaments pour soulager ses symptômes.



**Merci  
pour votre  
attention**