



RECOMMANDATIONS DE BASE :

Laryngite aiguë

La laryngite aiguë est une maladie respiratoire très répandue causée par une infection d'origine virale des voies aériennes supérieures.

- » Dexaméthasone par voie orale (**1 dose de 0,15 à 0,6 mg/kg, dose max de 10 mg**) devrait être administré à **TOUS** les enfants souffrant de laryngite aiguë.
- » Apparition brutale d'une toux aboyante indique fortement la laryngite aiguë.
- » La radiographie est rarement nécessaire afin de confirmer le diagnostic de laryngite aiguë.
- » Les antibiotiques ne sont **pas** efficaces car les symptômes de laryngite aiguë sont causés par un virus.

À L'ÉVALUATION INITIALE, LES ENFANTS ATTEINTS DE LARYNGITE AIGUË:

- » **LÉGÈRE** (pas de stridor au repos ou de tirage) - peuvent retourner à la maison sans observation additionnelle.
- » **MODÉRÉE** (stridor au repos et tirage léger à moyen) - garder sous observation jusqu'à la disparition du stridor au repos et du tirage (quelques heures en moyenne).
- » **GRAVE** (stridor, souvent biphasique, tirage grave de la paroi thoracique et agitation) - traiter avec de **l'épinéphrine nébulisée (5 ml à 1/1000) et dexaméthasone par voie orale**.

Si l'enfant reçoit de l'épinéphrine, le garder sous observation pour au moins 2 heures avant de lui donner son congé.

CRITÈRES POUR LE RETOUR À LA MAISON EN TOUTE SÉCURITÉ

- » Absence de stridor au repos et de détresse respiratoire (tirage sous-costal, intercostal et de la paroi thoracique).

CRITÈRES POUR L'HOSPITALISATION

- » Persistance de stridor au repos et de détresse respiratoire (tel que décrit ci-dessus) pendant **4 heures ou plus** après le traitement au dexaméthasone (ou un autre corticostéroïde) et des doses répétées d'épinéphrine nébulisée.

CRITÈRES POUR L'ADMISSION À UNE UNITÉ DES SOINS INTENSIFS D'UN HÔPITAL POUR ENFANTS

- » Laryngite aiguë grave persistant (stridor, souvent biphasique, tirage sous-costal grave et agitation) en dépit du traitement de deux doses d'épinéphrine nébulisée et de dexaméthasone par voie orale dans les deux heures après l'évaluation et le traitement.

Le but du présent document est de fournir aux professionnels de la santé les faits et recommandations clés pour le diagnostic et le traitement du laryngite aiguë chez les enfants. Ce sommaire est produit par un membre délégué sur la laryngite aiguë du réseau TREKK, le Dr David Johnson de l'Alberta Children's Hospital Research Institute. Il s'agit des meilleures connaissances disponibles au moment de la parution de ce bulletin. Par contre, les professionnels de la santé devraient continuer à utiliser leur propre jugement et prendre en considération le contexte, les ressources et les autres facteurs pertinents.

Le réseau TREKK ne sera pas responsable des pertes, demandes d'indemnisation, dettes, coûts ou obligations liées à l'utilisation du présent document, y compris des pertes ou dommages découlant de réclamations d'une tierce partie. De plus, le réseau TREKK n'assume aucune responsabilité pour les changements apportés au présent document sans son autorisation.

Le présent sommaire s'appuie sur les sources suivantes :

1) Alberta Medical Association. *Diagnosis and Management of Croup, Summary of the Alberta Clinical Practice Guideline*, Update 2014. (Accessed online December 1 2016: <http://www.topalbertadoctors.org/cpgs/?sid=1>).

2) Bjornson et al. *The Cochrane Library and the Treatment of Croup in Children: An Overview of Reviews*. Evidence-based Child Health 5: 1555-1565 (2012).

© December 2016, TREKK; révision en 2018.

