

Faux-croup

Cours d'introduction SAUP
Dr L. Lacroix 10.11.2016

Etiologie

Laryngotrachéobronchite sous-glottique d'origine virale:

- Parainfluenza virus

- type 1 le + fréquent
- type 3
- type 2

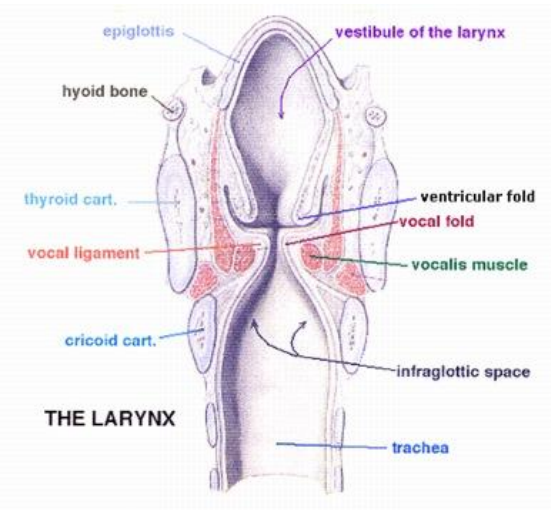
- Metapneumovirus

- RSV

- Influenza virus A et B

- Adénovirus

- Autres: rougeole, rhinovirus, entérovirus, HSV1, *Mycoplasma pneumoniae*



Anamnèse

- Prodromes IVRS (rhinorrhée claire) 1-2 j avant
 - Fièvre modérée
 - Bon état général
 - Voix rauque, toux aboyante (nuit ++)
 - Détresse respiratoire
 - Stridor
-
- Durée 2-7 jours (60% n'ont plus de toux aboyante en 48h)

Status

- **A distance !** Sur les genoux des parents
- Etat général et état de conscience
- T°
- Paramètres vitaux (FC, FR, saO2)
- Détresse respiratoire et entrée d'air
- Stridor avec augmentation du temps inspiratoire

Score de Westley

- **Stridor inspiratoire**
 - aucun 0
 - audible au stéthoscope (au repos) 1
 - audible sans stéthoscope (au repos) 2
- **Tirage**
 - aucun 0
 - léger 1
 - modéré 2
 - sévère 3
- **Entrée d'air**
 - normale 0
 - diminuée 1
 - sévèrement diminuée 2
- **Cyanose**
 - aucune 0
 - en cas d'agitation 4
 - au repos 5
- **Etat de conscience**
 - normal 0
 - altéré 5

max 17
min 0

Westley modifié
max 12
min 0

Facteurs de gravité

- Score de Westley > 6
- Jeune âge
- Anomalie sous-jacente des voies aériennes sup
- Progression rapide
- Episode antérieur

Diagnostic

- Clinique +++
- RX du cou de face: inutile
- Identification virale inutile sauf si hospitalisation (isolement !)
- FSC, CRP inutiles sauf si une complication est suspectée (CAVE trachéite bactérienne !)

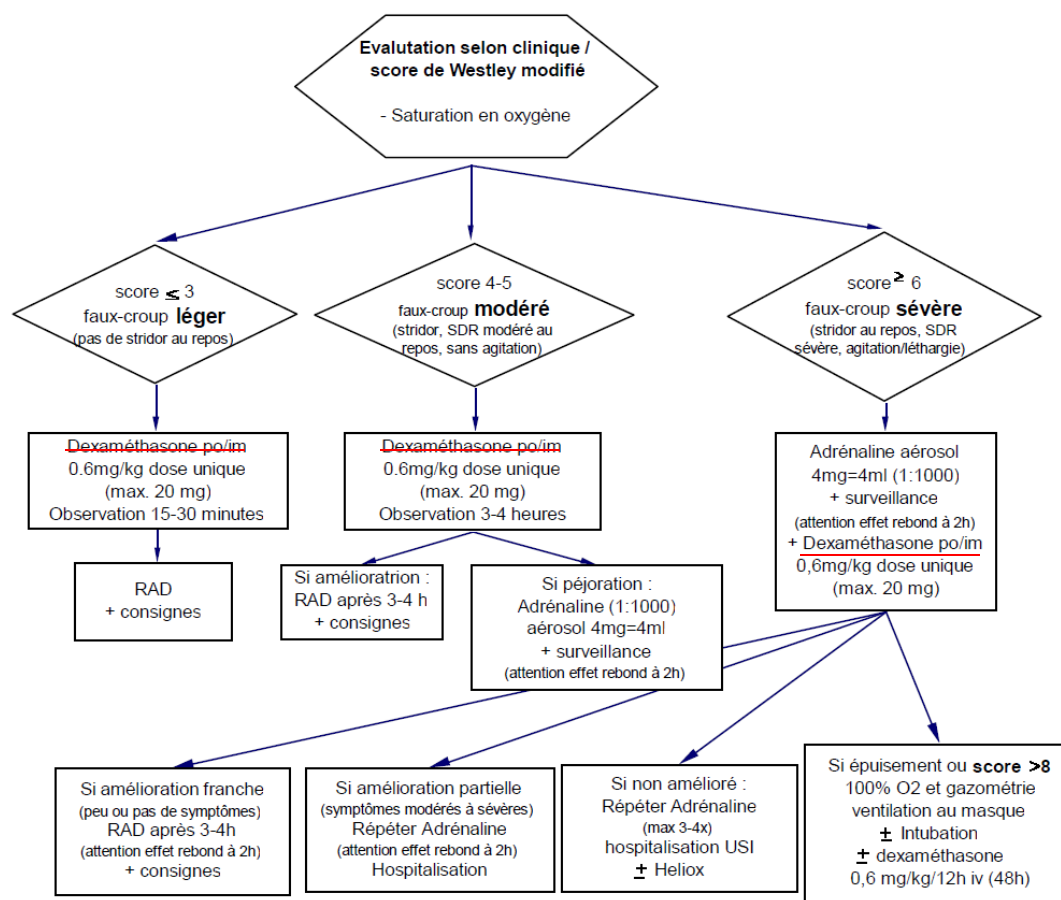
Traitement

- **Vapeur froide** ttt historique, pas d'évidence de bénéfice
- **Corticoïdes p.os/i.m.** Dexaméthasone 0.6 mg/kg max 20 mg
Prednisone/Prednisolone 1-2 mg/kg max 60 mg
début efficacité après 1 heure
Supérieur aux corticoïdes inhalés
Efficace même pour les faux-croup légers

effets (E1)

- amélioration score Westley
- ↓ reconsultation/hospitalisation (50%)
- ↓ durée séjour aux urgences (12h)
- ↓ administration adrénaline (10%)

- **Adrénaline 4 mg= 4 ml (1 mg/ml)**



Consignes pour les parents

1. Calmer l'enfant, **éviter les situations de stress** (de préférence sur les genoux des parents)
2. Fébrifuges au besoin
3. Stimuler l'hydratation
4. Contrôler l'enfant toutes les deux heures
5. Si la respiration est difficile:
 - s'il fait frais dehors, bien habiller l'enfant et sortir 20mn
 - s'il continue à avoir une toux aboyante ou des signes de détresse respiratoire, consulter un médecin

Score de Westley modifié

- indicateur de gravité

Stridor inspiratoire:

- aucun 0
- au repos, audible au stéthoscope 1
- au repos, audible sans stétho. 2

Tirage:

- aucun 0
- faible 1
- modéré 2
- sévère 3

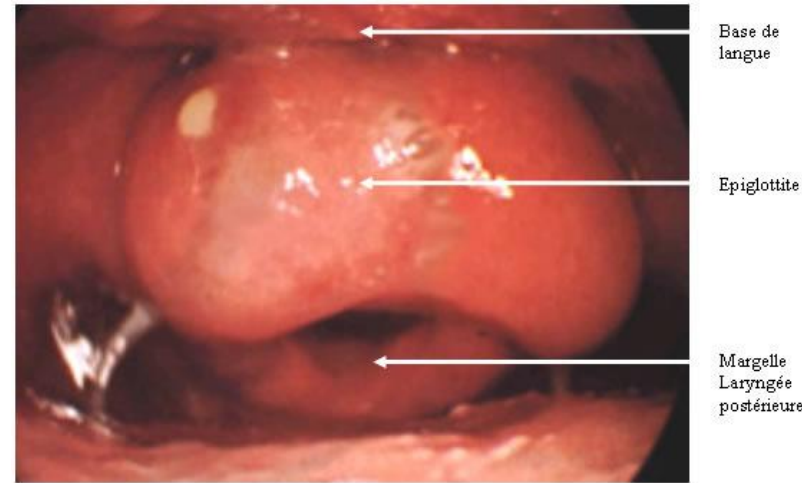
Entrée d'air:

- normale 0
- diminuée 1
- sévèrement diminuée 2

Cyanose:

- aucune 0
- en cas d'agitation 4
- au repos 5

DD: Épiglottite



Apparition brutale (< 24 h)
Péjoration foudroyante

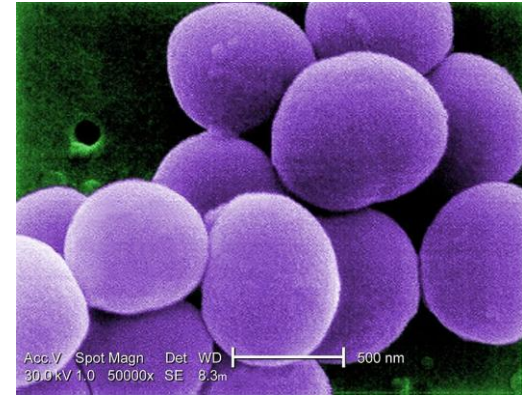
- Fièvre élevée
- Aspect toxique
- Anxiété
- Assis, penché en avant, cou en hyperextension
- Dysphagie sévère, hypersalivation
- Voix pâteuse, pas de toux, peu de stridor
- Eventuellement cyanose

4 D's of supraglottitis:

- Drooling
- Dysphagia
- Dyspnea
- Dysphonia

DD = Trachéite bactérienne

- *Staphylococcus Aureus* ++
- Autres: *H. Influenzae*,
strepto a- hémolytique
pneumocoques
M. Catarrhalis
- État hautement fébrile
- Apparence toxique
- Toux présente
- Confortable allongé
- Pas d'hypersalivation



DD = Croup spasmodique

- Clinique identique
- SAUF absence d'EF et prodromes d'infection virale
- Origine allergique ou angioneurotique (effort!)