



Toux et Dyspnée enfant

4^{ème} Journées de Pneumo-allergologie Pédiatrique
Midi Pyrénées
Toulouse
19/09/2019

Dr Renoux

Pédiatre- Pneumo pédiatre –allergologue
Service de cardiologie et pneumologie pédiatrique
Hôpital Arnaud de Villeneuve
CHU Montpellier- Nîmes



Ethan, 6 ans

- Toux chronique
- Bronchites, trachéitesà répétition
- Pneumopathie lobe moyen x 2
- Quelles questions posez- vous à la maman ?

Antécédents

Personnels:

- à terme, pas DRN
- RGO ++
- 0 à 2 ans: 2 bronchiolite / hiver
- Pas eczéma

Familiaux:

RA pollens graminées GMM

La toux ...

- Depuis quand ? > 3 ans
- Mode de début ? Depuis toujours
- Type? timbre ? Sèche, quinteuse, non rauque
- Nocturne/diurne ? Nuit, en deuxième partie
- Périodicité ? Toute année : hiver/été
- Continu/ récidivant ?
- Facteurs déclenchants/ aggravants? Rires, pleurs, excitation, effort +
- Traitements essayés efficaces ? Ventoline, serétide diskus 100(~1 an)
- HVA ? Pas ronflement, ne dort pas bouche ouverte
- RGO ?

Signes associés ?

- RA persistante sévère: Larmoiement, rhinorrhée, prurit nasal, éternuement, obstruction nasale perannuelle
- **Courbe poids N** (pas cassure, pas surpoids)
- Pas de crise asthme notées carnet, ni épisodes sibilances
- Examen clinique : P= 19 kg (- 0,5 DS) T= 119 cm (+1 DS) pâle, cerné

pas déformation thoracique,
pas hippocratisme digital,
auscultation normale

Environnement

- Maison, non humide
- 1 chat, 1 chien
- Pas tabagisme passif
- En CP
- Pas moquette, pas tapis, sommier lattes
- Dort avec 10 peluches

Examens complémentaires ?

- Pédiatre / médecin généraliste :
 - Radio de thorax F inspiratoire et expiratoire
 - BS : phadiatop (ImmunoCAP), NFS, ferritinémie, dosage P Ig
- Pneumo pédiatre : EFR + TCA

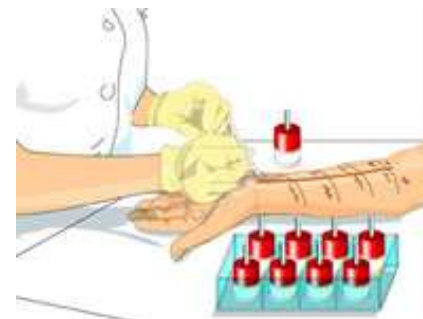
Résultats:

- RP N
- NFS, Pas Di, pas carence martiale
- Phadiatop + (acariens, phanères d'animaux, moisissures, pollens d'arbre, pollens de graminées, pollens d'herbacées)

 IgE spécifiques (D1 ,e1, m6, t23,gx3...)

 adresser allergologue TCA

Tests cutanés



Alternaria -	Olivier 5 mm
Poils chien -	Poil chat -
Cyprès -	P.graminées -
D. Farinae 4 mm	D. Pteronyssinus 4 mm
Histamine 4 mm	T négatif -

Conclusion ?

- Asthme enfant allergique, non contrôlé
- RA acariens

Diagnostic

Avant 6 ans

Symptômes	Suggèrent l'asthme si
Exacerbations	Séquence rhinite-toux-sifflement lors des infections VAS
Toux	Toux sèche récidivante ou persistante Augmente la nuit, Toux à l'exercice, rires, cris, expo tabac En dehors des infections VAS
Sifflement	Récidivants, y compris la nuit, avec facteurs déclenchant idem à ceux de la toux
Difficulté respiratoire	Survenant à l'exercice, aux rires, aux cris
Limitation activité	Par rapport aux autres enfants
Antécédents	
familiaux ou personnel	Présence DA ou RA Asthme chez parents
Traitements antérieurs	
Essai thérapeutique CSI et BCDA	Bonne réponse clinique aux BD en aigu Amélioration clinique après 2-3 mois CSI et rechute à l'arrêt

GINA Asthma Guidelines

Niveaux de contrôle de l'asthme

Critère	Contrôle optimal	partiel (un signe présent pendant 1 semaine)	Non contrôlé
Symptômes diurnes	0 ou minimales	>2/semaine	≥3 signes de contrôle partiel quelque soit la semaine
Limitation des activités	0	oui	
Symptômes ou réveils nocturnes	0	oui	
Besoin en médicament de secours	0	>2/semaine	
Fonction respiratoire (VEMS ou DEP)	normale	< 80% prédit	
Exacerbation	0	≥1/an	1/semaine

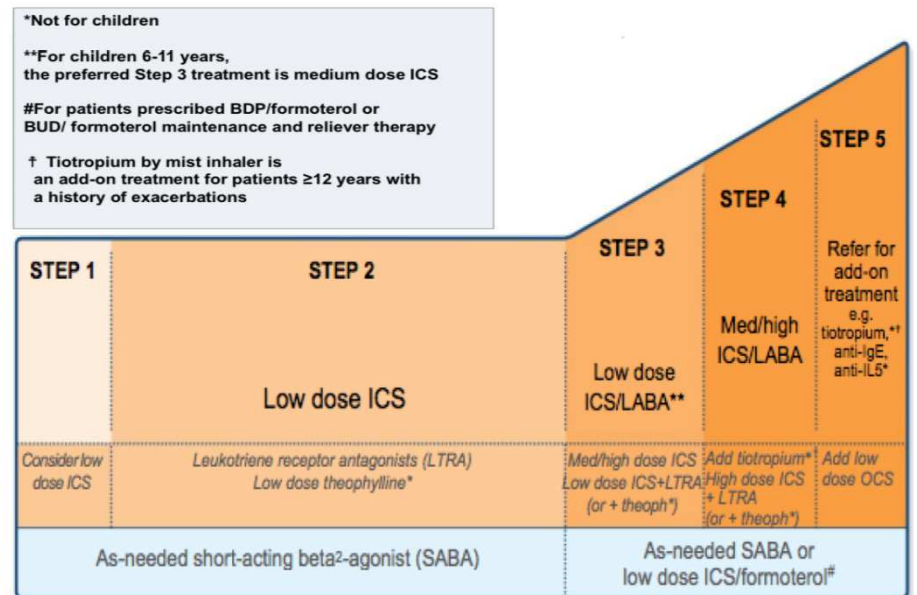
CAT ?

- Tt fond: Sérétide AD 50 2bx 2 (200/j)
chambre inhalation +++



- TT RA: corticoïde nasal +/- AH1
- Mesures environnementales
- Cs 3 mois

Stepwise approach for adjusting asthma treatment, adolescents and children



Evolution

- À 3 mois: contrôle optimal clinique et EFR
- Désensibilisation aux acariens débutée à 1 an de suivi car asthme contrôlé - pb observance
- Décroissance tt fond
- Suivi à 3 ans : contrôle clinique et EFR optimal

Test de Contrôle de l'Asthme*

FAITES CE TEST AVEC VOTRE ENFANT PUIS
DISCUTEZ DES RÉSULTATS AVEC VOTRE MÉDECIN

Date : _____ Nom du patient : _____

Demandez à votre enfant de répondre aux 4 questions suivantes (en l'aidant si besoin mais sans l'influencer). Inscrivez le chiffre correspondant à chaque réponse dans la case prévue à cet effet.

Score

Comment va ton asthme aujourd'hui ?	0  Très mal	1  Mal	2  Bien	3  Très bien	<input type="text"/>
Est-ce que ton asthme est un problème quand tu cours, quand tu fais de la gymnastique ou quand tu fais du sport ?	0  C'est un gros problème. Je ne peux pas faire ce que je veux.	1  C'est un problème et je n'aime pas ça.	2  C'est un petit problème, mais ça va.	3  Ce n'est pas un problème.	<input type="text"/>
Est-ce que tu tousses à cause de ton asthme ?	0  Oui, tout le temps.	1  Oui, la plupart du temps.	2  Oui, parfois.	3  Non, jamais.	<input type="text"/>
Est-ce que tu te réveillais pendant la nuit à cause de ton asthme ?	0  Oui, tout le temps.	1  Oui, la plupart du temps.	2  Oui, parfois.	3  Non, jamais.	<input type="text"/>

Take home message

- Diagnostic asthme enfant âge « préscolaire » = INTERROGATOIRE

Diagnostic	
Avant 6 ans	
Symptômes	Suggèrent l'asthme si
Exacerbations	Séquence rhinite-toux-sifflement lors des infections VAS
Toux	Toux sèche récurrente ou persistante Augmente la nuit, Toux à l'exercice, rires, cris, expo tabac En dehors des infections VAS
Sifflement	Récurrents, y compris la nuit, avec facteurs déclenchant idem à ceux de la toux
Difficulté respiratoire	Survenant à l'exercice, aux rires, aux cris
Limitation activité	Par rapport aux autres enfants
Antécédents	
familiaux ou personnel	Présence DA ou RA Asthme chez parents
Traitements antérieurs	
Essai thérapeutique CSI et BCDA	Bonne réponse clinique aux BD en aigu Amélioration clinique après 2-3 mois CSI et rechute à l'arrêt

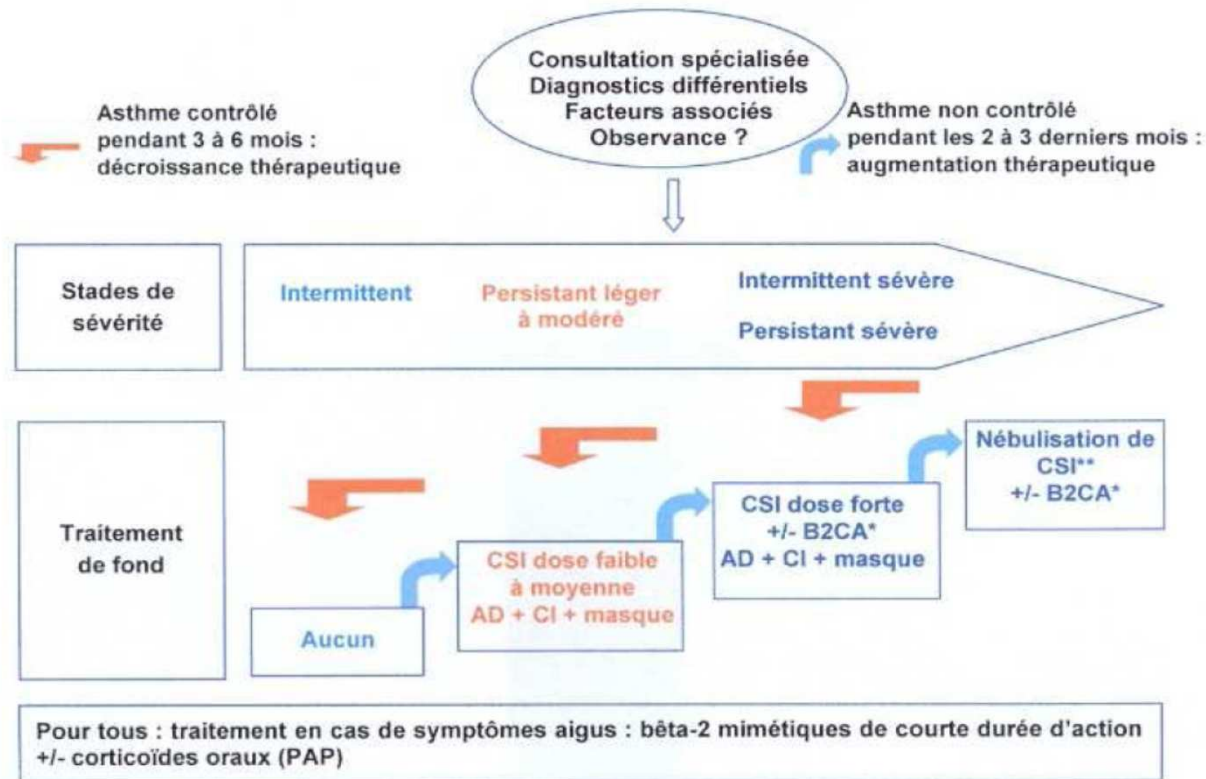
- Traitement Corticoïde inhale avec chambre inhalation > 3 mois
- A réévaluer à M3

Lamia, 2 ans

CS pédiatre : toux + dyspnée chronique

- ATCD personnels:
 - prématurité 37 SA simple – Pas DRN
 - 1° bronchiolite à 3 mois H , oxygenodépendante, (RP N)
 - 2° bronchiolite VRS+ à 4 mois, H en SI LNHD 48h
 - évolution vers asthme nourrisson – TT CI= fluticasone 200/j
 - pas dermatite atopique, pas RGO
- ATCD familiaux:
 - asthme nourrisson frère
- Environnement : pas tabagisme

- À 22 mois: exacerbation asthme 1x/ mois avec persistance sibilances malgré corticothérapie inhalée maximale (budésonide 2mg/j) tt exacerbations : CO et Bronchodilatateurs



Recommandations HAS
2009

Pédiatre = asthme nourrisson non contrôlé

Quelles questions posez vous ? que faites vous ?

- Observance ? =oui
- Technique inhalation ? =OK
- Facteurs aggravants ? Tabac ? RGO ? = NON
- Signes gravité ? Courbe poids ? Signes DR ? = NON
- Est-ce bien asthme ?
 - toux sèche , quinteuse, milieu nuit +, effort (agitation, pleurs)
 - épisodes sibilances répétées = **sibilants continus**
 - efficacité bronchodilatateurs ? =**NON**
 - **pas amélioration sous CI >3 mois**



Que faites vous ?

- RADIO THORAX Face :



Take home Message

- Tout asthme non contrôlé, se poser même questions:
 - prend il son traitement ?
 - le fait il correctement ?
 - facteurs aggravants ?
 - Dg différentiel ?
- Tout enfant/ nourrisson asthme : **Radio thorax**
- Si non contrôle asthme, penser à recontrôler RP !!!

Apolline, 3 ans toux

- ATCD F: pas atopie
- ATCD P : à terme, pas RGO, pas AA ni Eczéma
laryngotracheite récidivante (TCA-)
(tt budesonide ALD , montelukast)
vaccins à jour
- Environnement : pas tabac, pas animaux , petite section

Quelles questions // toux ??

- Depuis quand ? 20 jours
- Mode début ? Subaigu
- Type ? Timbre ? Rythmicité ?
Rauque = aboyante par quintes, reprise inspiratoire difficile
- Periodicité ? Diurne + <Nocturne
- Continu/recidivant ? = continu
- Facteurs déclenchants ? Non
- Facteurs améliorants ? Non, CO inefficace
- Signes associés ? Toux érythrose puis accès cyanose, malaise PC
- Contage père

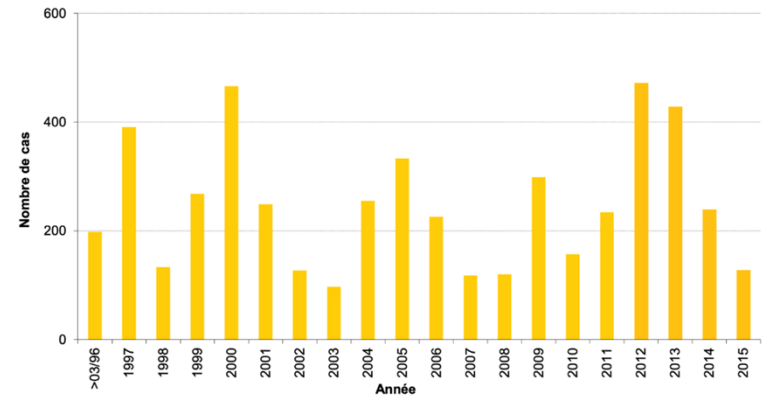
- Examen clinique Normal
- RP N
- NFS ? Pas hyperlymphocytose (2750/mm³)
- PCR bordetella pertussis sécrétions nasopharyngées : +



Coqueluche

Take home message

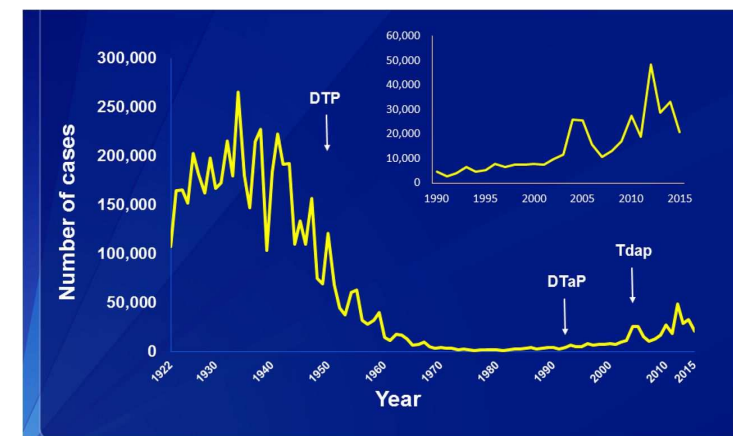
- Penser à Coqueluche, fréquent
- Même si vaccination à jour !
- PCR coqueluche sécretions + si toux < 3 semaines
- Traitement : azythromycine 3j = éviter contagion
- Traiter + Vacciner ENTOURAGE !!



40
MILLIONS
DE CAS
PAR AN
DANS LE MONDE

300 000
DÉCÈS
PAR AN
DANS LE MONDE

1
PERSONNE
ATTEINTE
EN CONTAMINE 15
EN MOYENNE





Merci



Coqueluche

- **Renacoq: 1996-2012:** 2227 cas 0-5 mois; 1% DC; parents 57%; fratrie 17 %
- Augmentation cas adolescent/adulte >1990 = Reservoir
- Vaccination: 2 mois, 4 mois, 11 mois, 6 ans, 11-13 ans (1998/ dose réduite antigène)
COCOONING (entourage nourrisson < 6 mois)(2004)
25 ans(→ 40 ans) 45 ans, 65 ans (2008) (Boostrix tetra, Repevax)
professionnel de sante et petite enfance !!!
- Traitements sujets contacts ++
1/3 cas contacts : coqueluche; même si asymptote : ½ infectés asymptote

azythromycine 3-5j
clarythromycine 7j
erythromycine 14j