PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

EPIGLOTTITE AIGÜE

DEFINITION :

Abcès et œdème sus glottique d'origine bactérienne à Haemophilus Influenzae type B
Age moyen : 3 ans
Saison : automne, hiver
De plus en plus rare grâce au vaccin

DIAGNOSTIC :

Signes cliniques :

- Début brutal +++, volontiers nocturne
- Dyspnée inspiratoire, enfant assis, penché en avant, bouche ouverte, langue tirée
- Hypersialorrhée, voix étouffée, dysphagie
- Fièvre élevée
- Signes de gravité :
- Hypotonie, troubles de conscience Pâleur
- Bradypnée, signes de lutte respiratoire
- Arrêt cardiorespiratoire

TRAITEMENT : Urgence absolue +++

Respecter la position assise
<u>Contre-indication formelle à tout examen endobuccal</u>
Oxygénothérapie : systématique MHC QSP $SpO_2 \geq 95$ %
VVP (selon bénéfice - risque à apprécier en fonction délai de PEC)
Pas de corticoïdes

<u>Antibiothérapie urgente</u> :
Rocéphine® IVD (ou IM) enfant 50 mg / kg sans dépasser 1 g (< 30 kg), 2 g chez adulte

Si asphyxie :
- Intubation trachéale délicate en position assise **sans curares +++**
- Manœuvres de trachéostomie de sauvetage par pose d'un cathéter 14 G ou minitrachéotomie **Minitrach®** ou sur sonde d'intubation n° 3,5 - 4 toujours sous le cartilage thyroïde dans la membrane cricothyroïdienne

TRANSPORT : Rapide +++

Surveillance : paramètres vitaux, signes de lutte, conscience
Position : assise, penchée en avant

ORIENTATION :

Systématique directement au bloc opératoire
Anesthésiste et chirurgien ORL prévenus par le médecin régulateur