

## ITEM 148 (ex-146) : RHINOPHARYNGITE DE L'ENFANT

RHINOPHARYNGITE		
<p><b>Rhinopharyngite</b> = atteinte inflammatoire du pharynx (cavum) et des fosses nasales : infection bénigne, fréquente            → 1<sup>ère</sup> pathologie infectieuse et 1<sup>ère</sup> cause de consultation en pédiatrie notamment à l'âge préscolaire            - Exclusivement d'origine virale : <b>rhinovirus, coronavirus, VRS, virus influenzae et parainfluenzae...</b>            - <b>Contamination strictement interhumaine</b> par voie aérienne, <b>contagiosité</b> importante, <b>incubation brève</b> en 48 à 72h</p>		
Physio	<p>Nouveau-né/nourrisson : cou court, abouchement céphalique du larynx au niveau de <b>C4</b> à la naissance (<b>C7</b> vers 7 ans)            - <b>Ventilation exclusivement nasale</b> jusqu'à <b>6 à 12 semaines</b>, puis facilitation progressive de la respiration buccale            - Jusqu'à plusieurs épisodes de rhinopharyngite/an jusqu'à l'âge de 7 ans : reflet de l'adaptation immunitaire aux antigènes de l'environnement, avec maturation immunitaire (hypertrophie physiologique des végétations adénoïdes)            - Puis involution spontanée des végétations adénoïdes avec disparition à l'âge adulte</p>	
Diagnostic	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Rhinite</b> : écoulement nasal antérieur ou postérieur, obstruction avec possible gêne alimentaire                ± <b>Toux</b> : en cas d'atteinte bronchique virale associée, parfois <b>émétisante</b></li> <li>- <b>Pharyngite</b> : muqueuse rouge ± œdémateuse</li> <li>- Signes associés (inconstant) : <b>fièvre</b> souvent modérée, <b>ADP sous-angulo-maxillaire bilatérales</b>, <b>otite congestive</b>                → Le caractère puriforme de la rhinorrhée et la fièvre ne sont pas synonymes d'infection bactérienne</li> </ul>
	Complication bactérienne	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>OMA purulente</b></li> <li>- <b>Conjonctivite purulente</b></li> <li>- <b>Sinusite aiguë</b> (plus rare)</li> </ul>
	PC	→ Diagnostic exclusivement clinique
TTT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pathologie bénigne, de prise en charge ambulatoire : évolution spontanément favorable en <b>7 à 10 jours</b></li> <li>- <b>Eviction de collectivité</b> non obligatoire, mais recommandée à la phase aiguë de l'infection</li> <li>- <b>Antipyrétique</b> si fièvre mal tolérée</li> <li>- Antitussifs, expectorants et fluidifiants contre-indiqués chez le nourrisson</li> <li>- <b>Vasoconstricteur</b> par voie nasale ou générale : contre-indiqués &lt; <b>15 ans</b>                → Antibiothérapie seulement en cas de complication bactérienne</li> </ul>	
	Désobstruction rhino-pharyngée	- <b>Lavage des fosses nasales au sérum physiologique</b> : enfant allongé sur le dos, tête penchée d'un côté puis de l'autre, on instille le sérum dans la narine supérieure en une seule pression, bouche fermée par la main, et les mucosités sont expulsées par l'autre narine ou dégluties
	Signes devant amener à reconsulter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persistance de la fièvre ou apparition secondaire après <b>3 à 5 jours</b></li> <li>- Absence d'amélioration des symptômes après <b>10 jours</b></li> <li>- Apparition de nouveaux signes : otorrhée, otalgie, conjonctivite purulente, œdème palpébral, gêne respiratoire, anorexie, vomissements, diarrhée, changement de comportement (irritabilité, réveils nocturnes)</li> </ul>
Prévention	Adénoïdectomie	= Ablation à l'aide d'une curette : intervention chirurgicale rapide, sous AG - Indication : obstruction chronique des voies aériennes supérieures, responsable de troubles fonctionnels persistants en rapport avec l'hypertrophie adénoïdienne
	Mesures environnementales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Arrêt du tabagisme passif</b></li> <li>- <b>Reconsidérer le mode de garde</b> de l'enfant si rhinopharyngites trop fréquentes</li> </ul>