



Champ'AGJIR

**Café Débat n°2
28 février 2010**

Compte-rendu par Aline HURTAUD

**Groupe de réflexion : Aline HURTAUD, Anne-Sophie TARDY,
Aurélie-Réjane FERRARA, Jean-Baptiste FAYELLE**

Quelles attitudes diagnostique et thérapeutique sont recommandées devant une rhinopharyngite (rhinite, obstruction nasale, toux) du nourrisson évoluant depuis plus de 3 semaines ?

- Sur le plan diagnostique, il s'agit d'une rhinopharyngite non compliquée. **En l'absence de fièvre et si l'examen clinique est normal par ailleurs** (auscultation pulmonaire, croissance, absence d'OMA, de conjonctivite purulente et d'ethmoïdite), **aucun bilan complémentaire ne semble justifié à ce stade**. Une hyperréactivité bronchique (HRB) post-infectieuse, responsable de la toux, est physiologique chez le nourrisson. L'existence d'une otite séreuse semble coïncider avec la durée prolongée des symptômes.
- Sur le plan thérapeutique, nous n'avons pas retrouvé de recommandation spécifique sur cette question. La guérison en l'absence de tout traitement est la règle. **Eviction des facteurs irritants** (tabac) et **lavage nasal** (sérum physiologique isotonique ou eau de mer hypertonique) sont des mesures symptomatiques reconnues comme utiles au confort du nourrisson. Aucun autre traitement (antibiothérapie, mucofluidifiant, antitussif, aérosol, pulvérisation nasale, AINS, corticoïdes, etc.) n'a d'utilité démontrée, même en cas de persistance des symptômes au-delà des 10 jours d'évolution habituelle. Seules les complications aiguës justifient une antibiothérapie orale pour l'OMA (et non l'otite séreuse) et l'ethmoïdite, ou une antibiothérapie locale pour la conjonctivite purulente.

Remarques :

1. L'**asthme du nourrisson** se définit par la survenue de 3 épisodes de dyspnée sifflante avant l'âge de 2 ans.
2. Les **rhinopharyngites récidivantes** sont définies par la survenue de plus de 10 épisodes par an.
3. Les **rhinosinusites** surviennent chez les enfants plus grands (maxillaires après 3 ans et frontales vers 10 ans). Les **rhinosinusites chroniques** sont définies par une évolution de plus de 12 semaines.

Références :

<http://drefc.sfm.org>

<http://www.prescrire.org> (abonnement au site et à la revue nécessaires)

<http://www.esculape.com> (onglet pédiatrie)

www.sfpediatrie.com

www.pediatre-online.fr

www.medecine-et-enfance.net (accès au site par mot de passe, gratuit et sans engagement)

Mémo HAS août 2008 (recommandations AFSSAPS 2005) :

http://www.sfpediatrie.com/uploads/media/Memo_angine-rhino_aout2008_01.pdf

Recommandations AFSSAPS 2005 : [http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations-de-bonne-pratique/Antibiotherapie-par-voie-generale-dans-les-infections-respiratoires-recommandations-de-bonnes-pratique/\(language\)/fr-FR](http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Recommandations-de-bonne-pratique/Antibiotherapie-par-voie-generale-dans-les-infections-respiratoires-recommandations-de-bonnes-pratique/(language)/fr-FR)