

# Prise en charge

## La laryngite à l'urgence

# La laryngite

- Infection virale fréquente en pédiatrie

## Caractéristiques:

- Toux aboyante / Voix rauque
- Stridor

## Vérifier:

- Absence d'histoire de corps étranger
- Anomalie des voies respiratoires (laryngomalacie...)
- Anaphylaxie? Épiglottite?

# 4 degrés de sévérité

- Légère
- Modérée
- Sévère
- Insuffisance respiratoire imminente

# Score de Westley

	0	1	2	3	4	5
Niveau de conscience	normal	-	-	-	-	désorienté
Cyanose	aucune	-	-	-	avec agitation	au repos
Stridor	aucun	avec agitation	au repos	-	-	-
Entrée d'air	normale	diminuée	très diminuée	-	-	-
Tirage	aucun	léger	modéré	sévère	-	-

Sévérité	Symptômes	Score de Westley	Traitements
<b>Légère</b> <i>*majorité des cas*</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toux aboyante</li> <li>- Voix rauque</li> <li>- Absence de stridor ou minime au repos</li> </ul>	0-2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dexaméthasone 0,6mg/kg x1 PO (max 16mg)</li> </ul>
<b>Modérée</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stridor au repos</li> <li>- Léger tirage</li> <li>- Pas de détresse</li> <li>- SpO<sub>2</sub> normale</li> </ul>	3-7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dexaméthasone 0,6mg/kg x1 PO (max 16mg)</li> <li>- Observation minimum 2h</li> </ul>
<b>Sévère</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stridor important au repos</li> <li>- Tirage important</li> <li>- Agitation</li> <li>- SpO<sub>2</sub> normale</li> </ul>	8-11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dexaméthasone 0,6mg/kg x1 PO (max 16mg)</li> <li>- Épinephrine 1mg/ml &lt;5kg = 2,5mg (2,5ml nébul.) ≥5kg = 5mg (5ml nébul.) <i>*Répéter Q20min au besoin*</i></li> <li>- Observation minimum 3h</li> </ul>
<b>Insuffisance respiratoire imminente</b> <i>*soins intensifs requis*</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stridor très important au repos ou inaudible</li> <li>- Tirage très important</li> <li>- Détresse respiratoire sévère</li> <li>- Désaturation/Cyanose</li> <li>- Léthargie</li> </ul>	12-17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ORL stat</b></li> <li>- O<sub>2</sub> 100%</li> <li>- Dexaméthasone 0,6mg/kg x1 PO (max 16mg)</li> <li>- Épinephrine 1mg/ml nébul (2,5mg ou 5mg selon poids)</li> <li>- HÉLIOX (70/30 ou 60/40)</li> <li>- LNHD (2L/kg)</li> <li>- Intubation</li> </ul>

# En cas d'intubation

- Anesthésiste et ORL sur place
- TET plus petit d'au moins 0,5mm
- Utilisation d'un vidéolaryngoscope
- Éviter les neurobloqueurs (rocuronium, succinylcholine)  
*\*Privilégier une intubation sans curare en respiration spontanée afin de retourner à la situation initiale en cas d'échec et adopter une autre stratégie*
- Prévoir un plan B (masque laryngé, kit à crico...)

# Sources

- Urgence Ste-Justine

<http://www.urgencehsj.ca/protocoles/laryngite-3/>

- CHU Ste-Justine

[https://www.chusj.org/getmedia/24c5f255-02bd-43f8-a8c3-6098bc9cee69/depliant\\_F-854\\_la-laryngite\\_FR.pdf.aspx?ext=.pdf](https://www.chusj.org/getmedia/24c5f255-02bd-43f8-a8c3-6098bc9cee69/depliant_F-854_la-laryngite_FR.pdf.aspx?ext=.pdf)