



Réseau d'Observation Mancelle
de la Pathologie Infectieuse

**Docteur, je tousse... je mouche...
... J'ai mal à la gorge !**

" Augmentation régulière du taux d'infections respiratoires aiguës, essentiellement virales, avec cependant quelques angines à streptocoque. Les bronchites traînantes à mycoplasme semblent moins fréquentes. Cette semaine encore, les médecins du ROMPI ont noté d'assez nombreux cas de laryngite. Les antibiotiques sont RAREMENT UTILES.

Ce que vos patients vont lire dans le Maine Libre demain, Jeudi

Comment soigner une laryngite aiguë ?

Depuis deux semaines, les médecins du ROMPI signalent un nombre important de laryngites. De quoi s'agit-il et que faut-il faire ?

La laryngite fait partie des infections respiratoires aiguës. Elle survient lorsque le microbe responsable, le plus souvent un virus banal, entraîne une inflammation du larynx. Le larynx, organe de la voix, se trouve entre la gorge et la trachée. Au 2ème ou 3ème jour d'un rhume ou d'un mal de gorge banals, la voix se casse (dysphonie) jusqu'à devenir parfois inaudible (aphonie). La toux est généralement pénible et s'accompagne parfois de difficultés à avaler et de ganglions douloureux. La guérison se fait spontanément en quelques jours dans la plupart des cas. Les antibiotiques sont rarement utiles.

Chez l'adulte, quelques conseils simples sont souvent suffisants : laisser reposer sa voix, limiter les irritants que sont l'alcool et le tabac (encore une excellente occasion d'arrêter de fumer !), accroître l'humidité ambiante et boire abondamment surtout en cas de fièvre. Le traitement médicamenteux, parfois nécessaire, est très simple : sirop pour adoucir la toux et faciliter l'expectoration, paracétamol contre la douleur et la fièvre, collutoires... Un arrêt de travail peut être nécessaire dans certains métiers qui fatiguent la voix. Une consultation est indispensable quand les symptômes persistent au-delà de 3 semaines.

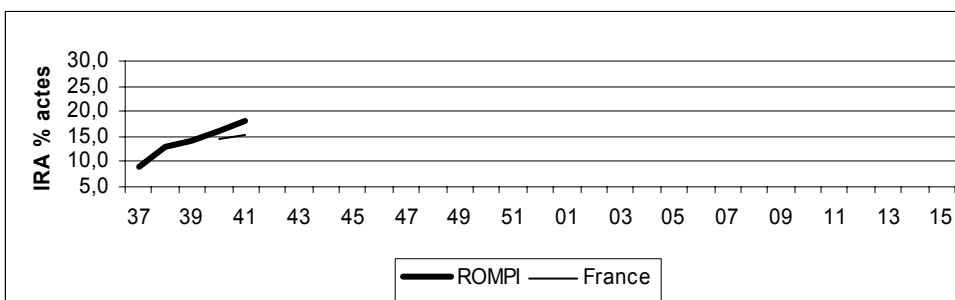
Chez le petit enfant, dont le larynx est très étroit, la laryngite peut prendre une forme dite striduleuse. L'enfant a alors des difficultés à respirer : son inspiration devient difficile, sifflante, parfois très bruyante, même après mouchage. L'épisode débute souvent en pleine nuit. Il faut très rapidement favoriser l'humidification des voies respiratoires, fermer le chauffage, remplir les saturateurs, faire des brumisations ou des inhalations chez le grand enfant. Une façon simple de soulager l'enfant est d'ouvrir en grand l'eau chaude dans la salle de bain pour remplir la pièce de vapeur d'eau et d'y faire respirer l'enfant pendant 20 mn environ.

Attention, si la gêne respiratoire est importante, si elle persiste même quand l'enfant est calme, si l'enfant se fatigue, s'il ne supporte pas de s'allonger, si ses côtes et la base de son cou se creusent à l'inspiration : il s'agit alors d'une « dyspnée*laryngée ». Chez l'enfant, la dyspnée laryngée doit s'améliorer nettement après humidification ; dans le cas contraire, il faut alors contacter immédiatement un médecin, en appelant le 15 si votre médecin traitant n'est pas joignable.

* dyspnée = gêne respiratoire.

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) en médecine de ville.

Comparaison CUM—France métropolitaine. Sources: ROMPI, GROG France



Infections respiratoires à l'affiche cette semaine

adénovirus, mycoplasmes,
Para-influenza 3

Début du VRS

Signalés par les médecins du ROMPI

Angines, bronchites, pneumonies,
Laryngites, rhinopharyngites,
Gastroentérites, varicelles,
1 pityriasis rosé de Gibert,
Lombalgies, périarthrites

Sur le front de la grippe

Même si les laryngites et les trachéites occupent actuellement le haut de l'affiche des infections respiratoires aiguës, des cas sporadiques de grippe A sont régulièrement signalés en France et en Europe. Il ne faut plus attendre pour vacciner les personnes à risque et leurs soignants.

Niveau d'activité médicale

% participation en vacances	100% des médecins
Jours travaillés	4,2 par semaine
Actes	26,5 par jour
Visites	11% des actes

IRA	18 % des actes
IRA	19/médecin/semaine
0-4 ans	23 %
5-14 ans	14 %
15-64 ans	55 %
65 ans et +	8 %
BD	0,3 /médecin/semaine

Antibios dans	21% des IRA
AT courts	5 % des actes
AT courts	5,4/médecin/semaine

Contacts

ROMPI: coordination **02.43.39.97.93** GROG Marion QUESNE **01.56.55.51.51** Mél: rompi@openrome.org Web: www.grog.org