

# Place des glucocorticoïdes dans la bronchiolite de l'enfant ?

## Rédaction

P. Schiltz  
F. Cachat  
M. Rège Walther  
I. Peytremann-Bridevaux

## Coordination rédactionnelle

Drs B. Burnand, I. Peytremann-Bridevaux et M. Rège Walther

## Adresses

Dr Patrick Schiltz  
Département de pédiatrie, Hôpital du Samaritain, 1800 Vevey

Dr François Cachat  
Département de pédiatrie, Hôpital du Samaritain, 1800 Vevey  
Département de pédiatrie, CHUV et Université de Lausanne  
1011 Lausanne

Myriam Rège Walther et Dr Isabelle Peytremann-Bridevaux  
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, CHUV et Université de Lausanne,  
et Cochrane Suisse  
Bugnon 17, 1005 Lausanne

Cette rubrique présente les résultats d'une revue systématique publiée par la Collaboration Cochrane dans la *Cochrane Library* ([www.cochrane.org/](http://www.cochrane.org/)). Volontairement limité à un champ de recherche circonscrit, cet article reflète l'état actuel des connaissances de ce domaine. Il ne s'agit donc **pas** de recommandations pour guider la prise en charge d'une problématique clinique considérée dans sa globalité (guidelines).

Rev Med Suisse 2011 ; 7 : 825

## Scénario

Vous examinez une fillette de sept mois qui présente fièvre, détresse respiratoire et tachypnée. L'auscultation pulmonaire met en évidence de nombreux râles crépitants et des sibilances. Vous diagnostiquez un premier épisode de bronchiolite, éventuellement secondaire au virus respiratoire syncytial. Vous vous posez la question de savoir si un traitement de glucocorticoïdes pourrait diminuer le risque d'hospitalisation de cette enfant.

## Question

Les glucocorticoïdes (oraux ou en inhalation) diminuent-ils le risque d'hospitalisation ou la durée du séjour de l'enfant présentant une bronchiolite ?

## Contexte

La bronchiolite présente de nombreuses similitudes cliniques et pathologiques avec l'asthme, en particulier l'inflammation bronchique. Si les glucocorticoïdes jouent un rôle reconnu et bien établi dans le traitement de l'asthme, leur administration pour le traitement de la bronchiolite n'est pas recommandée mais reste cependant largement utilisée. L'objectif de cette revue systématique est d'évaluer l'efficacité et la sécurité des glucocorticoïdes systémiques ou inhalés (seuls ou combinés à un bronchodilatateur, par exemple) en comparaison à un placebo ou à un contrôle actif, pour diminuer la fréquence de l'hospitalisation et la durée du séjour hospitalier des enfants de moins de 24 mois souffrant de bronchiolite aiguë.

## Résultats

Dix-sept essais randomisés comparatifs incluant 2596 patients âgés de < 24 mois et traités en ambulatoire ou en milieu hospitalier, ont été identifiés. Les résultats montrent que les glucocorticoïdes :

– ne diminuent pas le risque d'hospitalisation au jour 1 (10 essais : RR: 0,9; IC 95%: 0,8-1,08);

– ne diminuent pas le risque d'hospitalisation au jour 7 (6 essais : RR: 0,9; IC 95%: 0,7-1,06);

– ne diminuent pas la durée d'hospitalisation (8 essais : SMD: -0,18 jours; IC 95%: -0,4 – -0,04).

Pour les patients ambulatoires, les glucocorticoïdes ne diminuent pas le score clinique de sévérité (outcome secondaire) de la bronchiolite ni à 120 minutes (SMD: -0,2; IC 95%: -0,55-0,2) (5 essais), ni à d'autres périodes de mesure.

## Limites

– Hétérogénéité de la sévérité de la maladie à l'inclusion, des schémas de prescription des glucocorticoïdes, des groupes témoins, des critères de jugement, des instruments et périodes de mesure.  
– Près de la moitié des études présentait un risque de biais élevé.  
– Les collectifs étudiés n'incluaient pas les enfants souffrant de maladies chroniques, ni les prématurés.

## Conclusions des auteurs

Les glucocorticoïdes seuls ne semblent pas avoir d'effets sur le risque d'hospitalisation ni sur la durée du séjour hospitalier. Ils ne semblent pas non plus améliorer le score clinique. Des résultats exploratoires suggèrent que la dexaméthasone en traitement conjoint avec l'adrénaline pourrait réduire le risque d'hospitalisation; les données concernant la sécurité de ce traitement combiné sont toutefois limitées et ne proviennent que d'une seule étude.

## Réponse à la question clinique

La mise à jour de cette revue confirme que les glucocorticoïdes n'ont actuellement pas de place dans la prise en charge de la bronchiolite aiguë de l'enfant de moins de 24 mois. Ces conclusions ne sont néanmoins pas valables pour l'enfant prématuré ou présentant une pathologie cardiaque ou pulmonaire chronique, ces patients n'ayant pas été inclus dans les études.

Abréviations: IC 95%: intervalle de confiance à 95%; RR: risque relatif; SMD: Standardized Mean Difference.

Référence: Fernandes RM, Bialy LM, Vandermeer B, et al. Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in infants and young children. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 10. Art. No.: CD004878. DOI: 10.1002/14651858.CD004878.pub3.