

TABLEAU 2. Essai thérapeutique pour confirmer la réversibilité de l'obstruction des voies respiratoires

Présentation clinique de l'enfant	Agent	Dose	Nombre de doses/jour	Délai avant la réévaluation
Signes d'obstruction des voies respiratoires (méthode privilégiée)				
Signes cliniques ou exacerbations légers†	Salbutamol inhalé	≥4 bouffées†	1 ^{re} dose	30 min
Exacerbation modérée ou grave‡	Salbutamol inhalé	≥4 bouffées†	De 2 à 3 doses en 60 minutes	60 min
	Corticostéroïdes par voie orale¶ Prednisone ou prednisolone par (voie orale)	de 1 mg/kg à 2 mg/kg (maximum de 50 mg)¶	1 ^{re} dose	de 3 h à 4 h
	Dexaméthasone	de 0,15 mg/kg à 0,60 mg/kg (maximum de 10 mg)¶	1 ^{re} dose	de 3 h à 4 h
Aucun signe d'obstruction des voies respiratoires (autre méthode)				
Symptômes ou exacerbations légers ou intermittents	Salbutamol inhalé	2 bouffées toutes les 4 à 6 heures	Au besoin	30 min
Symptômes fréquents## ou exacerbations modérées ou graves\$\$	Salbutamol inhalé	2 bouffées toutes les 4 à 6 heures	Au besoin	30 min
	Corticostéroïdes inhalés quotidiens			
	Dipropionate de béclométhasone	100 µg	Deux fois par jour	3 mois††
	Ciclésone	200 µg	Tous les jours	3 mois††
	Propionate de fluticasone	de 100 µg à 125 µg	Deux fois par jour	3 mois††

Les médicaments indiqués dans les parties ombragées sont utilisés dans une indication non autorisée par Santé Canada pour ce groupe d'âge, à l'exception du dipropionate de béclométhasone qui est approuvé chez les enfants de cinq ans et plus. Le budésonide n'est pas inclus, car il n'est pas offert sous forme d'aérosol-doseur au Canada.

†, ‡, §, ¶ Voir les symboles correspondants dans la légende de la figure 1.

† La dose est fonction du protocole de traitement d'urgence selon l'âge ou le poids⁴.

¶ La prednisone (ou prednisolone) par voie orale peut être administrée pendant une période de trois à cinq jours. La dexaméthasone par voie orale peut être administrée à une dose de 0,15 mg/kg à 0,3 mg/kg au moment de la première dose d'un traitement subséquent de prednisone pendant deux à quatre jours ou à une dose de 0,6 mg/kg dans le cadre d'un traitement de un à deux jours.

†† Accompagné d'une réévaluation au bout de six semaines, afin de vérifier l'observance de la médication pour l'asthme et la consignation dans un journal.

MESSAGES CLÉS
7. Chez les enfants de un à cinq ans qui ont déjà présenté des épisodes récurrents et déclarés (au moins deux) de symptômes asthmatiformes et qui ont des sibilances à l'examen, un médecin ou un professionnel de la santé compétent qui observe lui-même une amélioration après la prise d'un bronchodilatateur inhalé (avec ou sans corticostéroïdes par voie orale) confirme le diagnostic (méthode diagnostique privilégiée).
8. Chez les enfants de un à cinq ans qui ont déjà présenté des épisodes récurrents et déclarés (au moins deux) de symptômes asthmatiformes et qui n'ont pas de sibilances à l'examen, des symptômes fréquents ou toute exacerbation modérée à grave justifie un essai thérapeutique d'une durée de trois mois à l'aide d'une dose quotidienne moyenne de CSI (accompagnés de β2-agonistes à courte durée d'action [BACA] au besoin). Une diminution évidente et reproductible de la fréquence et de la gravité des symptômes ou des exacerbations confirme le diagnostic (autre méthode diagnostique).
9. Les enfants de un à cinq ans qui ont déjà présenté des épisodes récurrents (au moins deux) de symptômes asthmatiformes, des symptômes peu fréquents et des exacerbations légères et qui n'ont pas de sibilances à l'examen, peuvent être suivis et réévalués par un professionnel de la santé lorsqu'ils sont symptomatiques. On peut aussi opter pour un essai thérapeutique à l'aide de BACA au besoin. Un compte rendu convaincant des parents faisant état d'une réponse rapide et répétée aux BACA laisse supposer un diagnostic (autre méthode diagnostique plus faible).

Définition des abréviations et termes

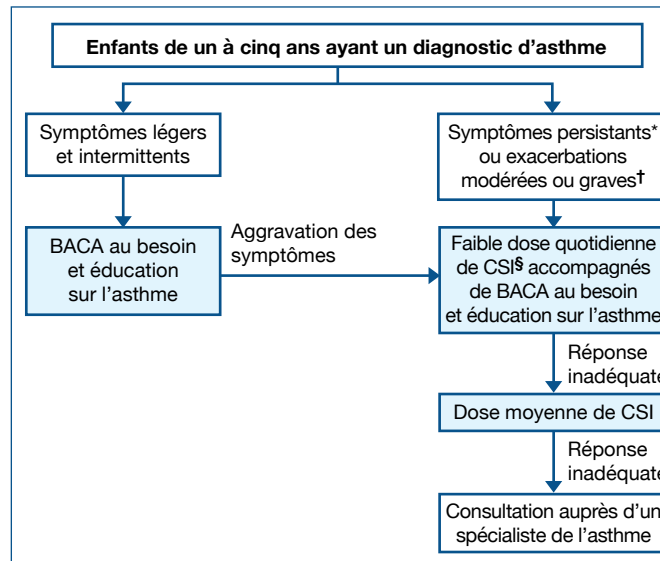
BACA, β₂-agonistes à courte durée d'action; CSI, corticostéroïdes inhalés; ARL, antagonistes des récepteurs des leucotriènes; CSO, corticostéroïdes par voie orale

MESSAGES CLÉS
10. Pour bien interpréter un essai thérapeutique, les cliniciens doivent vérifier l'observance du traitement pour l'asthme, la technique d'inhalation et le compte rendu des symptômes qu'ont consignés les parents, lors d'une réévaluation médicale au moment opportun.
11. Il est recommandé d'orienter vers un spécialiste de l'asthme les enfants de un à cinq ans dont le diagnostic est incertain, chez qui on soupçonne des affections concomitantes, dont les symptômes sont mal contrôlés et qui présentent des exacerbations malgré des doses quotidiennes de 200 µg à 250 µg de CSI, qui ont souffert d'un événement au potentiel mortel (pour lequel ils ont été hospitalisés aux soins intensifs ou intubés), ou qui requièrent des tests d'allergie pour évaluer le rôle possible des allergènes environnementaux.
12. La prise quotidienne de CSI, à la plus petite dose efficace, est la méthode thérapeutique de première ligne à privilégier une fois le diagnostic d'asthme confirmé et les symptômes contrôlés.

Bibliographie

- Ducharme FM, Dell SD, Radhakrishnan D, Grad RM, Watson WTA, Yang CL, Zelman M. Diagnosis and management of asthma in preschoolers: A Canadian Thoracic Society and Canadian Paediatric Society position paper. Can Respir J 2015; 22(3):135-43
- Ducharme FM, Dell SD, Radhakrishnan D, Grad RM, Watson WTA, Yang CL, Zelman M. Le diagnostic et la prise en charge de l'asthme chez les enfants d'âge préscolaire : document de principes de la Société canadienne de thoracologie et de la Société canadienne de pédiatrie. Paediatr Child Health. 2015;20(7):353-71.
- Ducharme FM, Chalut D, Plotnick L et coll. The pediatric respiratory assessment measure: a valid clinical score for assessing acute asthma severity from toddlers to teenagers. J Pediatr 2008;152(4):476-80.
- Ortiz-Alvarez O, Mikrogianakis A Comité des soins aigus de la Société canadienne de pédiatrie. La prise en charge du patient pédiatrique présentant une exacerbation aiguë de l'asthme. Paediatr Child Health 2012;17(5) :257-62.

FIGURE 2. Algorithme de traitement pour les enfants d'âge préscolaire atteints d'asthme



* Au moins huit jours de symptômes par mois, au moins huit jours d'utilisation de BACA inhalés par mois, au moins un réveil la nuit à cause des symptômes par mois, toute limitation à l'effort par mois ou toute absence à des activités habituelles en raison des symptômes d'asthme.

† Épisodes exigeant la prise de corticostéroïdes de secours par voie orale ou une hospitalisation.

§ Les CSI sont plus efficaces que les ARL.

TABLEAU 3. Catégories posologiques des CSI* chez les enfants de un à cinq ans

CORTICOSTÉROÏDE (NOM COMMERCIAL)	Doses quotidiennes de CSI, en microgrammes (µg)†	
	FAIBLE	MOYENNE
Béclométhasone (QVAR®)	100	200
Ciclésone (Alvesco®)	100	200
Fluticasone (Flovent®)	100 à 125§	200 à 250

* Les catégories posologiques proposées se fondent sur une combinaison d'équivalence approximative des doses ainsi que sur les données d'innocuité et d'efficacité plutôt que sur les formulations des produits sur le marché. Les zones ombragées indiquent qu'il s'agit d'une utilisation dans une indication non autorisée par Santé Canada pour ce groupe d'âge, à l'exception du dipropionate de béclométhasone, dont l'utilisation est approuvée chez les enfants de cinq ans et plus. Le budésonide n'est pas inclus, car il n'est pas offert sous forme d'aérosol-doseur au Canada.

† Indiquées sous forme de dose quotidienne totale administrée deux fois par jour, sauf pour la ciclésone, homologuée pour être utilisée en dose quotidienne unique au Canada.

§ La fluticasone n'est pas homologuée pour être utilisée en dose quotidienne au Canada.

© Société canadienne de thoracologie. Tous droits réservés.

MESSAGES CLÉS SUR LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE DE

l'asthme chez les enfants d'âge préscolaire

extraits d'un document de principes de la Société canadienne de thoracologie et de la Société canadienne de pédiatrie



Le diagnostic et la prise en charge de l'asthme chez les enfants d'âge préscolaire (de un à cinq ans)

Chez les enfants d'âge scolaire et les adultes, les lignes directrices recommandent de procéder à des mesures de la fonction pulmonaire, et particulièrement à la spirométrie, pour confirmer le diagnostic d'asthme. Les enfants de moins de six ans peinent à effectuer la technique d'expiration forcée qu'exige la spirométrie, et les autres mesures de la fonction pulmonaire adaptées aux enfants d'âge préscolaire sont limitées à quelques centres académiques pédiatriques ou sont trop peu spécifiques. Nous proposons une approche pragmatique pour confirmer le diagnostic d'asthme chez les enfants de un à cinq ans et les stratégies de prise en charge initiales^{1,2}.

Une fois le diagnostic confirmé, tous les enfants devraient recevoir une éducation sur l'asthme qui inclut l'assainissement de l'environnement et un plan d'autogestion écrit. Les médicaments inhalés doivent être administrés par aérosol-doseur muni d'une chambre d'espacement à valve adaptée à l'âge.

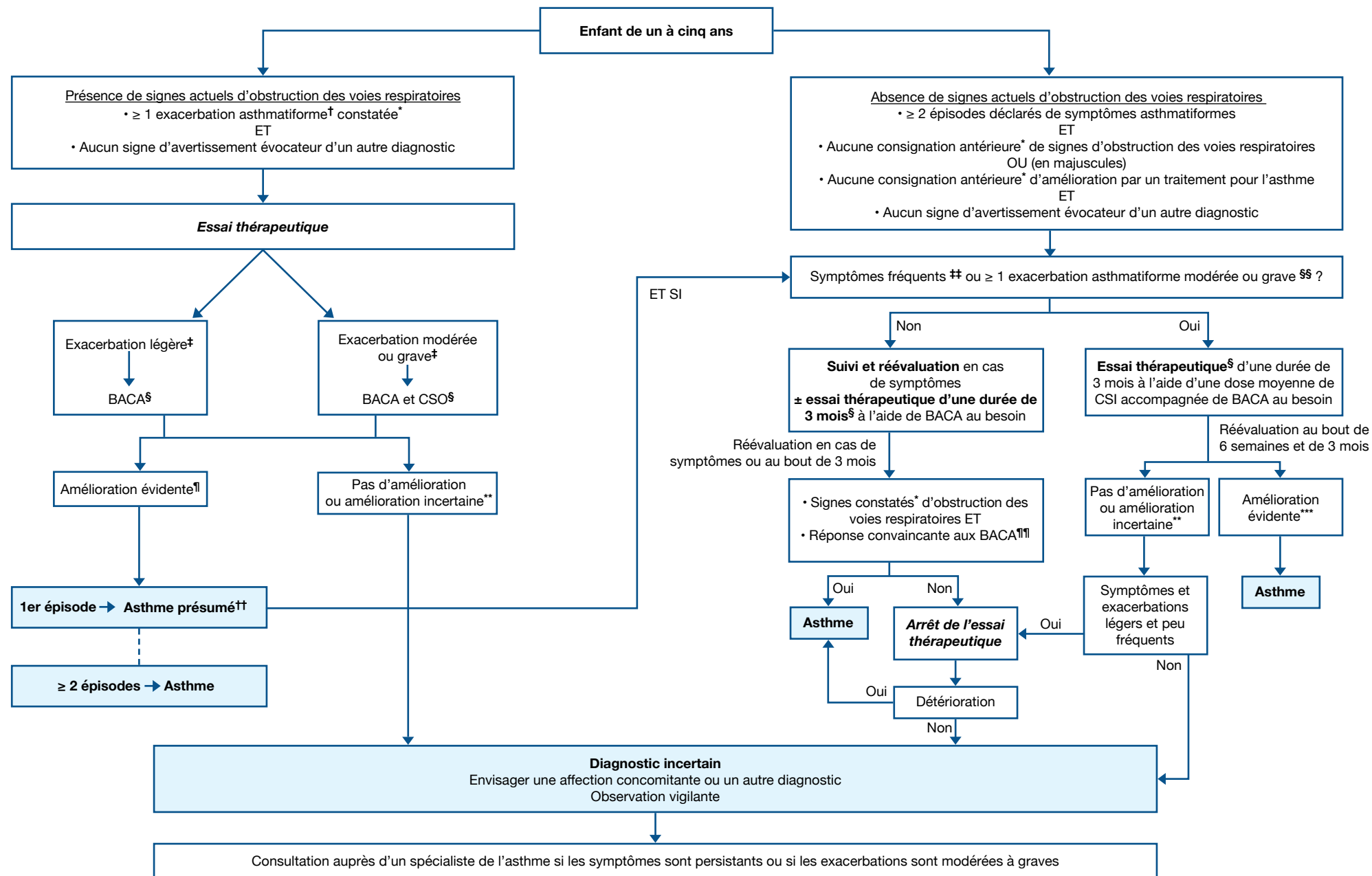
TABEAU 1. Critères diagnostiques opérationnels pour l'asthme chez les enfants de un à cinq ans

1. Constatation d'une obstruction des voies respiratoires	
Méthode privilégiée	Constatation de sibilances et d'autres signes d'obstruction des voies respiratoires par un médecin ou un professionnel de la santé compétent
Autre méthode	Compte rendu convaincant des parents indiquant la présence de respiration sifflante ou d'autres symptômes d'obstruction des voies respiratoires
2. Constatation de la réversibilité de l'obstruction des voies respiratoires	
Méthode privilégiée	Constatation de la diminution des signes d'obstruction des voies respiratoires après la prise de BACA ± CSO* par un médecin ou un professionnel de la santé compétent
Autre méthode	Compte rendu convaincant des parents faisant foi d'une réponse symptomatique à un essai thérapeutique d'une durée de trois mois à une dose moyenne de CSI (accompagnés de BACA, au besoin)*
Autre méthode	Compte rendu convaincant des parents faisant foi d'une réponse symptomatique et répétée à un BACA
3. Aucune présomption clinique d'un autre diagnostic	

*Les posologies figurent au tableau 2.

MESSAGES CLÉS
1. Les expressions <i>bronchospasme</i> , <i>hyperréactivité bronchique</i> , <i>bronchite asthmatiforme</i> et <i>happy wheezer</i> devraient être abandonnées.
2. Des épisodes récurrents de respiration sifflante chez l'enfant d'âge préscolaire peuvent s'associer à une morbidité notable et nuire à sa santé à long terme.
3. On peut poser un diagnostic d'asthme chez des enfants de un à cinq ans.
4. Pour diagnostiquer l'asthme, il faut constater les signes ou symptômes d'obstruction des voies respiratoires, la réversibilité de l'obstruction (diminution des signes ou symptômes après un traitement pour l'asthme) et l'absence de présomption clinique d'un autre diagnostic.
5. La bronchiolite se manifeste habituellement comme le premier épisode de respiration sifflante chez l'enfant de moins de un an.
6. Le diagnostic d'asthme devrait être envisagé chez les enfants de un à cinq ans ayant des épisodes récurrents de symptômes ou d'exacerbations asthmatiformes, même s'ils se manifestent seulement lors d'infections virales.

FIGURE 1. Algorithme diagnostique pour les enfants de un à cinq ans



* Corroboration par un professionnel de la santé.

† Épisodes de sibilances accompagnées ou non de difficultés respiratoires.

‡ La gravité des signes peut être établie d'après les lignes directrices nationales pour l'évaluation de la gravité ou d'après le score PRAM (Pediatric Respiratory Assessment Measure)^{3,4}.

§ Les posologies figurent au tableau 2.

¶ En fonction d'une diminution marquée des signes d'obstruction des voies respiratoires avant et après le traitement ou d'une réduction d'au moins trois points au score PRAM³.

** Un essai thérapeutique concluant est tributaire d'une bonne dose de médicament pour l'asthme, d'une bonne technique d'inhalation, de la consignation diligente des signes et symptômes et d'une réévaluation médicale au moment opportun.

†† Le diagnostic d'asthme repose sur des épisodes récurrents (au moins deux) d'exacerbations (signes démontrés) ou de symptômes asthmatiformes. S'il s'agit de la première occurrence d'exacerbation sans symptôme asthmatiforme préalable, le diagnostic d'asthme est présumé et sera confirmé par la récurrence des symptômes ou des exacerbations asthmatiformes et par la réponse au traitement pour l'asthme.

‡‡ Symptômes asthmatiformes au moins huit jours par mois.

§§ Épisodes exigeant la prise de CSO de secours ou une hospitalisation.

¶¶ Dans ce groupe d'âge, il se peut que le compte rendu des parents ne soit pas fiable. Il est préférable qu'un professionnel de la santé constate l'obstruction des voies respiratoires et la réversibilité des signes cliniques.

*** Diminution d'environ la moitié du nombre d'exacerbations exigeant la prise de corticostéroïdes par voie orale, exacerbations plus courtes et plus légères et symptômes moins fréquents et plus légers entre les épisodes.