

EPIGLOTTITE

• Aspects cliniques et commentaires

- Epiglottite: urgence, requiert hospitalisation immédiate. Aucune antibiothérapie ambulatoire ne doit être initiée.
- Actuellement rare chez l'enfant (vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* type b).
- 3 symptômes plus fréquents chez l'adulte: gorge irritée (100%), odynophagie (94%), incapacité d'avaler les sécrétions (63%).
- Stridor: signe d'obstruction des voies aériennes supérieures, urgence chirurgicale.
- Enfants: hospitalisation immédiate en USI (nursing en position assise) et intubation dès que possible après le diagnostic (de préférence en salle d'opération), trachéostomie si nécessaire.
- Adolescents et adultes: hospitalisation pour observation (avec set de trachéostomie près du lit).
- Causes non infectieuses: causes thermiques, atteintes caustiques, corps étrangers, maladies immunoprolifératives post transplantation, "graft versus host disease", réaction à une chimiothérapie tête et cou.

• Pathogènes impliqués

- Patients immunocompétents.
 - *Staphylococcus aureus*.
 - *Streptococcus pneumoniae*.
 - Autres streptocoques.
 - *Klebsiella pneumoniae*.
 - *Haemophilus influenzae* (type b).
- Patients immunodéprimés.
 - Pathogènes des patients immunocompétents.
 - *Pseudomonas aeruginosa*.
 - *Candida* spp.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régime et posologie standard: ceftriaxone (2 g iv q24h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 7 à 10 jours.