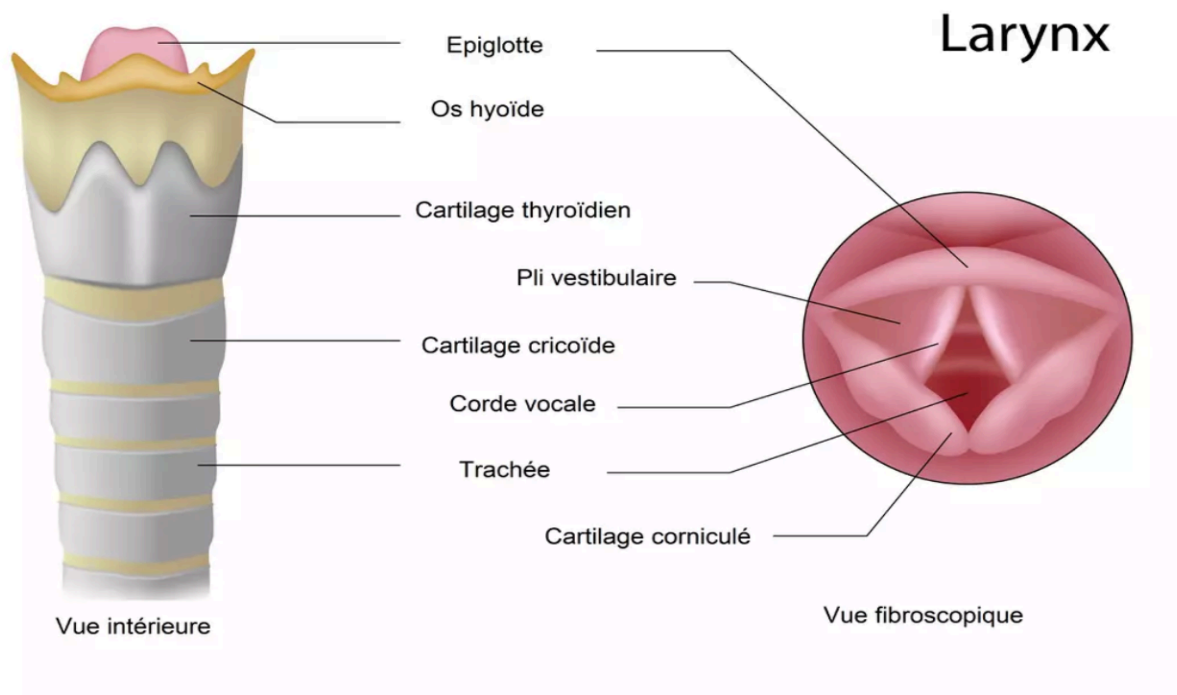


6ÈME ANNÉE MÉDECINE
R1 23/24

DR.DJAHNIT

DYSPNÉE LARYNGÉE



ORGANISÉ PAR :
BESSAS LATIFA RIHEM

la dyspnée laryngée peut engager le pronostic vital
le kc du larynx : insister sur les signes cliniques + CAT

rappel anatomique :

le larynx est un tube qui relie la bouche à la trachée

il formé par et un os c'est l'os hyoïde qui assure la charpente du cartilage et des cartilages :
y'en a beaucoup mais les plus importants sont :

- **cartilage thyroïde** : chez les garçons est très évident (pomme d'adam) , il ressemble à un papillon avec 2 ailes et 2 cornes
 - chez la femme il est ouvert
 - chez l'homme il fait un angle aigue (saillie de la pomme d'adam)
- **cartilage cricoïde** : forme d'une bague à chaton , situé à la partie inférieure
- **épiglotte** : très importante , en pétale de rose , ça commence de la partie médiane du cartilage thyroïde et ça remonte vers le haut
- **cartilages aryténoïdes** : au nombre de 02
- cordes vocales : y'a dans la partie médiane du cartilage thyroïde au niveau de l'angle 02 rubans blancs qui partent en postérieur (jusqu'à l'aryténoïde)

les cordes s'attachent par la commissure antérieure

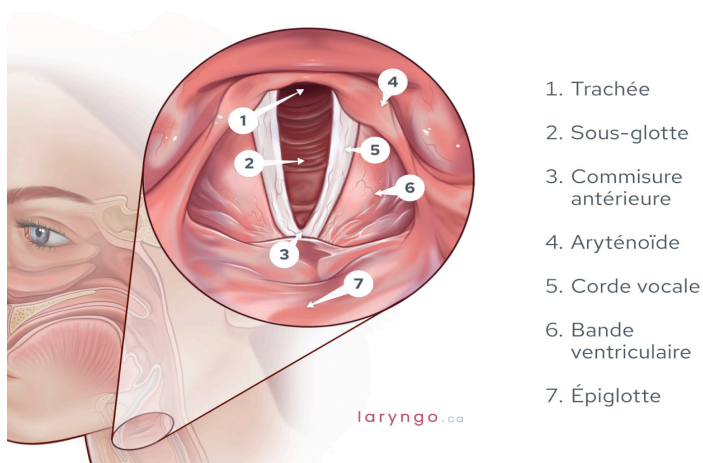
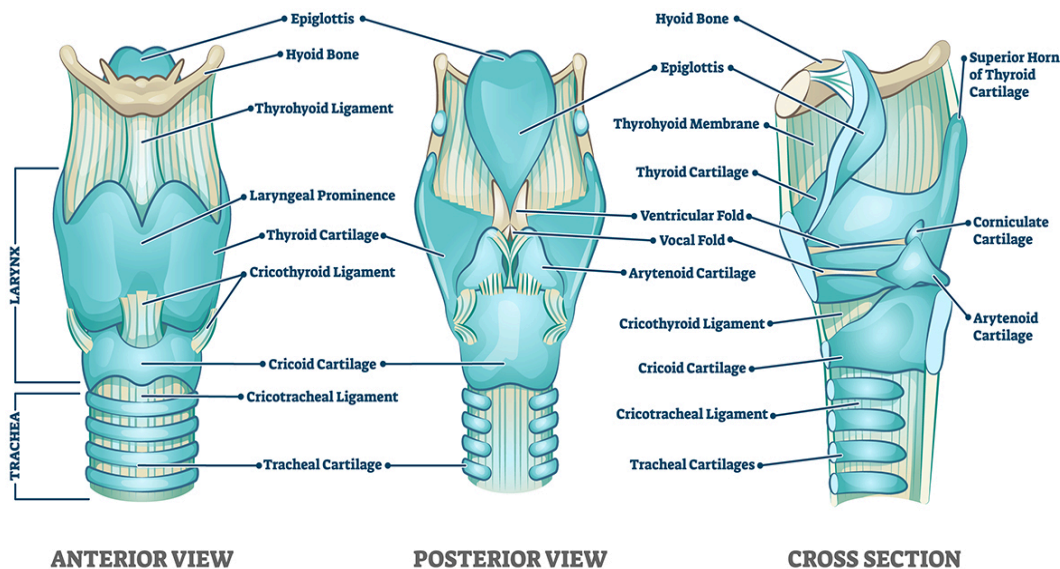
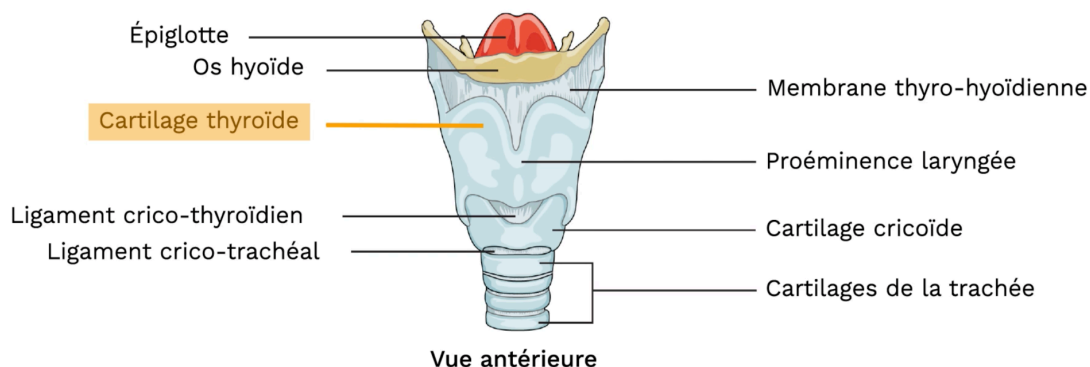
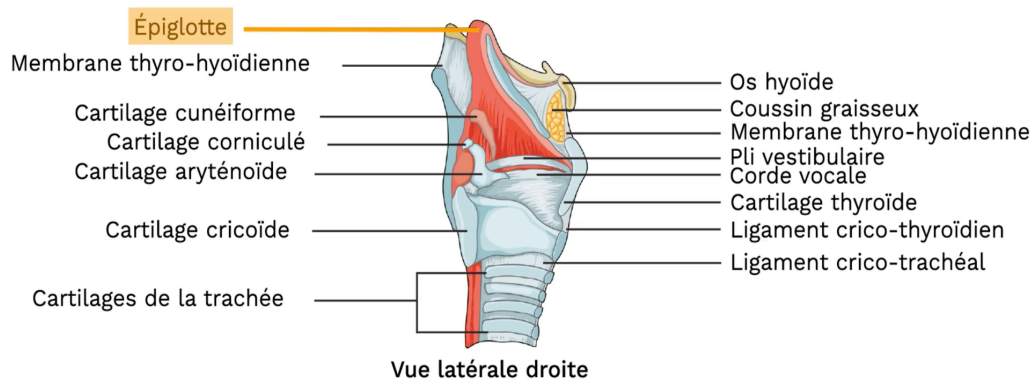
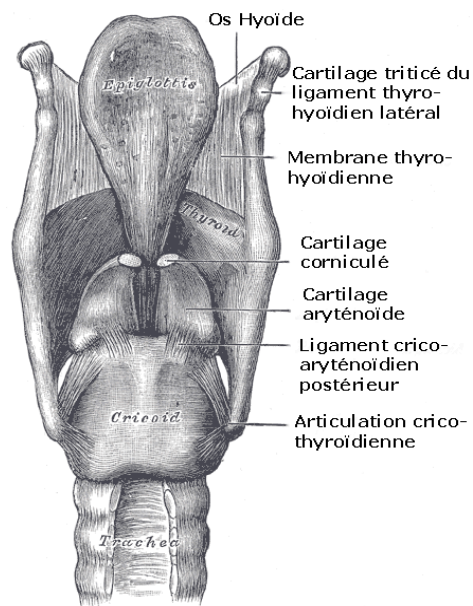
les cordes bougent grâce au cartilage aryténoïde pour assurer la respiration à l'ouverture et la phonation / déglutition à la fermeture

la larynx est divisé sur 03 étages

- l'étage sus glottique : au dessus des cordes vocales
- l'étage glottique : au niveau des cordes vocales
- l'étage sous glottique : au dessous des cordes vocales

les cordes s'ouvrent et se ferment

- vascularisation : l'artère laryngé
- innervation : pour la respiration et la phonation
 - le nerf récurrent (nerf laryngé inférieur) fait bouger ces cordes
 - toute atteinte du nerf va se percuter sur les cordes vocales = paralysie du larynx
 - le nerf laryngé supérieur



Histologie du larynx :

- l'étage glottique et sus glottique : ressemble à l'histologie de la cavité buccale càd : épithélium malpighien
- l'étage sous glottique : respiratoire

donc s'il ya une tumeur du larynx le plus souvent elle touche le malpighien
type de kc retrouvé le plus fréquent : **carcinome épidermoïde**

rôle du larynx

- la respiration quand les cordes vocales s'ouvrent
- quand les cordes se ferment = contact entre eux et le malade respire = sortie de l'air par voie respiratoire inférieure = vibration des cordes vocales = phonation
- la déglutition : l'épiglotte descend pour protéger le larynx quand on mange mais quand on respire elle s'ouvre pour laisser le passage à l'air

définition de la dyspnée laryngée :

- gêne respiratoire càd un trouble de la ventilation lié à un rétrécissement au niveau de la lumière laryngée le plus souvent sous forme de **bradypnée** (il arrive pas à avoir de l'air) il va essayer de compenser par une polypnée pour avoir de l'air
- la dyspnée est **inspiratoire (l'air qui rentre)**
- la dyspnée est un motif très fréquent surtout chez l'enfant
- la dyspnée peut être très grave en mettant en jeu le pc vital
- chercher les signes de gravité

clinique :

1. détresse respiratoire

2. un stridor : un bruit aigue : l'air qui passe par le rétrécissement : l'atteinte est glotto-sus glottique

3. un cornage : un bruit grave : l'atteinte est dans l'étage sous glottique

4. dysphonie : altération de la fonction des cordes vocales

- étage sous glottique : la voix le plus souvent ne change pas mais quand il y aura un rétrécissement important elle changera
- étage glottique : voix rauque
- étage sus glottique : l'air ne passe pas = aucune voix

5. dysphagie : dans l'atteinte sus glottique

6. tirage : il oriente vers la localisation

- sus sternal = sus glottique
- sus sternal et un peu intercostal = glottique

- basi thoracique = sous glottique

estimer la gravité avant de chercher l'étiologie pour le classé : dyspnée légère , modérée , sévère

critères de gravité :

- les 02 extrêmes d'âge : **enfant** : vu que son cartilage est souple immature : il se collabe et se ferme rapidement au moindre trauma ou stimulation
de 02 son cartilage est très haut situé : à l'examen on peut voir l'épiglotte
de 03 la muqueuse du larynx de l'enfant est très sensible à l'inflammation , un petit oedème pourrait fermer la lumière de 50%
- **sujet âgé** : son larynx est moins performant
- **signes d'épuisement** : tirage et polypnée disparition (épuisement) , tachycardie , BAN quand c'est haut situé , durée : plus ça persiste plus le malade s'épuise
- **signes d'hypercapnie et d'hypoxie** : sueurs , pâleur , céphalées , tachycardie , cyanose et troubles neurologiques

étiologies :

1. chez l'enfant :

age < 6 mois : bcq plus c'est les problèmes malformatifs

1. laryngomalacie : la plus fréquente

- le cartilage souple à la respiration il se collabe
- bénigne ça régresse avec le temps car plus on grandit plus le larynx se solidifie
- assurer la maman car dans 06 mois - une année tout rentrera dans l'ordre
- éviter le RGO = risque d'irritation
- espacer les tétées

2. tumeurs bénignes du larynx

- angiome
- papillomatose laryngée : infection virale , touffe ressemble au choux fleurs au niveau du larynx

3. cordes vocales complètement fermé : grave et mortel

intubation impossible , la trachéotomie chez un nouveau né est très difficile

4. cordes vocales partiellement fermé

Age > 6 mois : les étiologies infectieuses sont les plus fréquentes :

1. **laryngite** : la plus fréquente , infection banale , sd grippal avec une dyspnée , dysphonie , fébricule , signes digestifs , otites

classer le malade : quelle forme ?

le plus souvent c'est léger : hospitalisation en HDJ quelques heures sous surveillance : ATB , CTC , nébulisation

2. **épiglottite** : forme plus grave

- inflammation de l'épiglotte , épiglotte ballonnée
- clinique : dyspnée sévère , dysphagie , hypersialorrhée , le patient ne peut pas s'allonger
- examiner le patient en position assise , n'utilisez pas l'abaisse langue
- germe responsable : la bactérie *haemophilus influenzae*
- hospitalisation en unité de soins intensifs
- examen clinique nasofibroskopie (attention la naso fibro n'est pas un examen complémentaire)
- CAT : hospitalisation en USI , rassurer le patient
- avant : injection de CTC (favorise la surinfection)
- maintenant : commencer l'ATB rapidement , nébulisation
- sinon intubation
- si échec de l'intubation => trachéotomie

3. **atteinte de la trachée , IRA basse ...**

4. **corps étranger** :

- le problème c'est quand il est sous glottique ou sus glottique
- cat : extraction du corps étranger

5. **tumeurs bénignes** : papillomatose laryngée , petits kystes , angiomes

6. **traumatisme sur le larynx** :

- fracture des cartilages par chute sur une chaise par exemple
- traumatisme interne : intubation antérieure prolongée : elle cause une sténose laryngée donc il faut estimation si le cas du patient nécessite une intubation prolongée = faites une trachéo pour éviter la sténose
si la durée est minime = intubation

7. **allergie : oedème de quinke**

stabilisation du malade , nébulisation , antihistaminique , ctc , appeler le réanimateur

8. **paralysie du nerf récurrent** : causé par

- l'ORL : chirurgie cervicale
- causes centrales : maladies auto immunes , guillan barré ...

le traitement dépend de la cause : stabiliser vos malades , O2 , nébulisation puis c'est au cas par cas

2. chez l'adulte : presque les mêmes étiologies que celles de l'enfant

- causes infectieuses : épiglottite , laryngite
- paralysie récurrentielle iatrogène
- sténose trachéale
- pathologies centrales
- corps étranger
- Kc du larynx : voir le cours du cancer du larynx

N.B : l'intubation est meilleure que la trachéotomie