

# Budésonide nébulisé versus Adrénaline nébulisé et corticoïde systémique dans le traitement des laryngites aiguës virales

A.Naitobrah, H.Fakhri, N.Benbouziane, FZ. El Amrani Idrissi, M.El-Bouz, W.Gueddari  
Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques  
Hôpital universitaire Mère-Enfant. CHU Ibn Rochd  
Université Hassan II. Faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

## Introduction:

La laryngite aiguë d'origine virale est une cause fréquente d'obstruction des voies aériennes supérieures chez l'enfant admis au service des urgences. Bien que généralement bénigne, la laryngite peut évoluer vers une obstruction sévère nécessitant une prise en charge rapide et efficace. Un traitement symptomatique d'urgence s'impose mais il est variable selon les équipes.

**Objectif:** comparer deux traitements; budésonide nébulisé et adrénaline nébulisé avec corticoïde systémique.

## Patients et méthodes:

- **Etude:** retrospective descriptive et analytique
- **Lieu:** Service d'Accueil des Urgences Pédiatriques à l'Hôpital universitaire Mère-Enfant du CHU Ibn Rochd.
- **Durée:** 45 mois, de janvier 2021 jusqu'à septembre 2024,
- **Critères d'inclusion:** les enfants admis pour laryngite aiguë d'allure virale, modérée à sévère selon le score de Westley.
- **Critères d'exclusion:** laryngites très sévères, les corps étrangers et l'anaphylaxie.
- **Définition des groupes:**  
Groupe A: Traitement par Budésonide (1mg) nébulisé  
Groupe B: Traitement par Adrénaline (5 mL;1:1000) nébulisé avec des corticoïdes systémiques (méthylprénisolone 2mg/kg/j)
- **Le critère de jugement principal:** amélioration clinique (score de westley) à H4 après le traitement initial.
- **Le recueil des données:** sur un fichier excel et l'analyse des variables à l'aide du logiciel SPSS v 21.

## Résultats:

- **Age:** Moyenne (écart-type)=22.8 (16.7)  
Médiane [Q25-75]=15.0 [12.0; 30.0]  
Min : 3 mois, Max : 72 mois
- **Sex ratio M/F:** 2
- **Durée moyenne de séjour:** 19.5 (14.0)

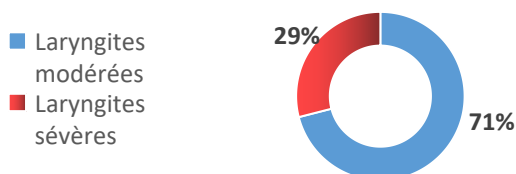


Figure 1. Classification des laryngites chez les enfants inclus

Tableau 1: Analyse univariée des deux groupes inclus

	Groupe A (n = 46)	Groupe B (n = 39)	p	test		
Age en mois, médiane [Q25-75]	15.0 [10.0; 28.8]	18.0 [12.0; 30.0]	0.51	Welch		
Sexe	M	32 (70%)	25 (64%)	0.59	Chi2	
	F	14 (30%)	14 (36%)			
Classification	Modérée	26 (57%)	34 (87%)	<0.01	Chi2	
	sévère	20 (43%)	5 (13%)			
Evolution	H4	Défavorable	22 (48%)	7 (18%)	<0.01	Chi2
		Favorable	24 (52%)	32 (82%)		
	H6	Défavorable	19 (41%)	4 (10%)	<0.01	Chi2
		Favorable	27 (59%)	35 (90%)		
	H12	Défavorable	16 (35%)	2 (5.1%)	<0.001	Chi2
		Favorable	30 (65%)	37 (95%)		
Durée d'hospitalisation : moyenne heures (écart-type)	22.9(15.2)	15.5(11.2)	0.011	Welch		
Transfert réanimation	10 (22%)	1 (2.6%)	<0.01	Chi2		
Décès	1 (2.2%)	1 (2.6%)	1	Fisher		

Tableau 2: Analyse multivariée des deux groupes après regression logistique

	Groupe A	Groupe B	Odds-Ratio	p	
Evolution favorable =H4	24 (52%)	32 (82%)	2.65 [0.898; 8.24]	0.081	
Classification	Modérée	34 (87%)	0.286 [0.0802; 0.907]	0.04	
	sévère	5 (13%)			
Durée de séjour	Moyenne	22.9	15.5	0.96 [0.93; 1.00]	0.08

## Discussion:

- Nos résultats rejoignent plusieurs études qui ont montré une efficacité rapide de l'adrénaline nébulisé dans la gestion des symptômes aigus de la laryngite virale grâce à ses propriétés vasoconstrictrices. Cependant, cette efficacité semble transitoire, nécessitant souvent une association avec des corticoïdes systémiques pour un effet prolongé (1).
- Le budésonide nébulisé, bien que n'agissant pas immédiatement sur les symptômes, offre un effet anti-inflammatoire ciblé et prolongé (2), ce qui pourrait expliquer l'absence de différence significative entre nos deux groupes dans l'analyse multivariée.
- Vu nos résultats, le choix du traitement peut être adapté en fonction de la présentation clinique initiale et des ressources disponibles. Cette approche individualisée dans la gestion des laryngites aiguës virales est recommandée par plusieurs équipes (3,4).
- Les limites de notre étude:
  - le type rétrospectif (biais potentiel dans la collecte des données).
  - la taille modeste de l'échantillon limitant la puissance statistique des analyses multivariées.

## Conclusion:

Le traitement par budésonide nébulisé seul pourrait représenter une alternative intéressante, notamment en raison de son potentiel effet prolongé. Une étude cas-témoins prospective permettrait d'évaluer son impact économique et son innocuité, renforçant ainsi son rôle dans la prise en charge des laryngites aiguës virales.

### Références:

1. Johnson DW, Jacobson S, Edney PC, Hadfield P, Mundy ME, Schuh S. A comparison of nebulized budesonide, intramuscular dexamethasone, and placebo for moderately severe croup. N Engl J Med. 1998;339:498-503.
2. Geelhoed GC, Macdonald WB. Oral and inhaled steroids in croup: A randomized, placebo-controlled trial. Pediatr Pulmonol. 1995;20:355-61.
3. Klassen TP, Craig WR, Moher D, et al. Nebulized budesonide and oral dexamethasone for treatment of croup: A randomized controlled trial. JAMA. 1998;279:1629-32.
4. Candice L. Bjornson and David W. Johnson CMAJ October 15, 2013 185 (15) 1317-1323.