

DYSPLASIE BRONCOPULMONAIRE (DBP)

La DBP est une maladie pulmonaire qui se développe chez les bébés prématurés. Dans certaines unités néonatales de soins intensifs, on l'appelle la maladie pulmonaire chronique. Près de 40 % des bébés nés très prématurément (entre 23 et 26 semaines) développent la DBP.

Heureusement, les poumons de votre enfant continueront à se développer jusqu'au début de la vingtaine. Cette croissance atténuera graduellement les dommages de la maladie, et la santé de votre enfant s'améliorera petit à petit.

Quelle est la cause de la DBP?

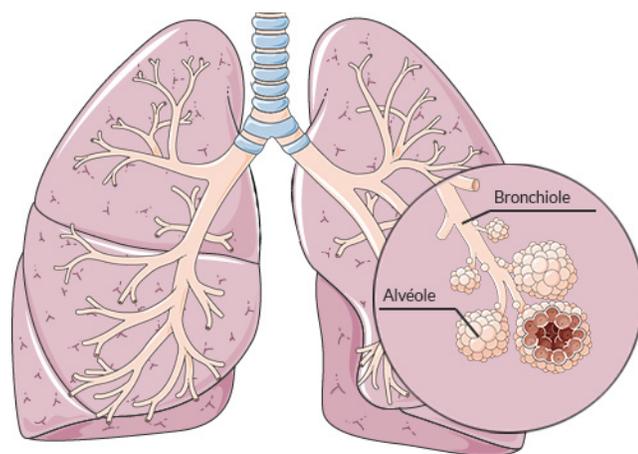
Les bébés ne naissent pas avec la DBP. Cependant, les poumons des prématurés n'ont pas eu le temps de se développer adéquatement. Les prématurés ont souvent besoin d'un supplément d'oxygène ou d'un appareil respiratoire mécanique. Bien que ces appareils contribuent à garder le bébé en vie, ils risquent d'endommager leurs poumons, qui sont encore peu développés et fragiles. Ces dommages infligés après la naissance causent la DBP.

Pour comprendre la dysplasie broncopulmonaire (DBP), il faut savoir un peu comment fonctionnent les poumons.

Les poumons ont deux sections. Les voies respiratoires se composent de la trachée, qui se subdivise en petits tuyaux respiratoires. Ce sont les bronches, qui elles, se subdivisent en très petits tuyaux respiratoires que l'on appelle les bronchioles. Les voies respiratoires font entrer et sortir l'air des poumons. Les bronchioles se terminent par des sacs d'air (les alvéoles). Les alvéoles sont des structures qui ressemblent à des bulles entourées de tout petits vaisseaux sanguins que l'on appelle des capillaires. Les alvéoles amènent l'oxygène de l'air dans les capillaires pour que le sang les transporte partout dans notre corps, et elles retirent des capillaires un déchet gazeux que l'on appelle le dioxyde de carbone, que nous rejetons en expirant.

La DBP se manifeste un peu différemment chez les bébés extrêmement ou modérément prématurés. Les nourrissons nés entre 23 et 26 semaines qui ont la DBP ont des alvéoles plus grosses que la normale qui sont entourées d'un moins grand nombre de capillaires.

Les voies respiratoires des bébés nés un peu plus tard (entre 27 et 32 semaines) ont aussi parfois de petites tumeurs qui entravent la circulation de l'air (y compris de l'oxygène) vers les alvéoles. Beaucoup de bébés atteints de DBP ont les deux problèmes. Plus les bébés sont prématurés, plus leur poids est faible à la naissance (moins de 1 kg) ou plus ils ont besoin d'un soutien respiratoire qui endommage leurs poumons, plus ils risquent de développer la DBP.



Symptômes de la DBP

- respiration difficile ou détresse respiratoire
- respiration rapide (vous voyez la peau se tirer entre les côtes ou juste au-dessous de la cage thoracique)
- respiration sifflante (un sifflement venant de la poitrine quand le bébé expire);
- faible taux d'oxygène (saturation ou volume d'oxygène dans le sang);
- faible croissance
- irritabilité

Ces symptômes disparaissent à mesure que les poumons du bébé se développent et guérissent.

Soins à donner au bébé à domicile

Quand vous rentrez chez vous avec votre bébé, il est normal que vous craigniez de ne pas en prendre soin correctement. N'oubliez pas que votre équipe médicale de CHEO, votre médecin communautaire ainsi que d'autres professionnels de la santé continueront à surveiller les progrès de votre enfant. Vous pouvez leur demander du soutien en tout temps. Voici quelques conseils pratiques sur la façon de prendre soin de votre bébé à la maison.

Régime

Dès le départ, le meilleur traitement de la DBP est une bonne alimentation. Il faut que le bébé grandisse pour développer plus d'alvéoles afin que sa DBP se guérisse. Les bébés atteints de DBP ne tolèrent souvent pas un grand volume de liquide, alors il faut leur donner une préparation pour nourrissons plus forte en calories ou des suppléments alimentaires. Demandez conseil à une diététicienne



Oxygène

Les bébés qui ont la DBP risquent de faire de l'hypertension pulmonaire (le cœur fait trop d'effort). La meilleure façon de traiter cette hypertension est d'administrer plus d'oxygène, ce qui relaxe les vaisseaux sanguins et donc réduit l'effort du cœur.

Certains bébés qui ont la DBP ont besoin d'oxygène tout le temps, d'autres n'en ont besoin que pendant qu'on les nourrit ou seulement pendant la nuit (la saturation d'oxygène de tout le monde est un peu plus basse quand on dort). On administre généralement l'oxygène à l'aide de pinces nasales. Votre inhalothérapeute vous montrera comment les fixer sur le visage de votre bébé avec du papier collant. Suivant les besoins de votre bébé, l'oxygène se trouvera dans une grosse bombonne que vous pourrez placer près de son lit, ou alors dans un contenant portatif que vous pourrez transporter sur sa poussette. Il viendra aussi peut-être d'un appareil électrique. L'entreprise de gaz médicaux réapprovisionnera régulièrement votre réservoir d'oxygène.



Votre équipe médicale vous remettra peut-être un oxymètre pour que vous mesuriez la saturation d'oxygène de votre bébé. Cela vous aidera particulièrement si vous pensez que votre bébé tombe malade. Votre équipe médicale pourra alors mesurer ses taux de saturation afin de confirmer qu'il n'a pas besoin d'un supplément d'oxygène. Elle le fera même de nuit à l'aide d'une puce mémoire; on appelle ce test une saturométrie nocturne.

Médicaments

On administre des médicaments aux bébés qui ont la DBP pour lutter contre diverses complications. Voici les médicaments les plus courants que l'on prescrira peut-être à votre enfant :

1. Des diurétiques (comme de l'Aldactazide ou du furosémide)

Les poumons de certains bébés qui ont la DBP se remplissent de fluide. Il faut donc leur administrer un diurétique pour faire baisser le volume de fluide et améliorer leur taux de saturation d'oxygène. Si votre enfant risque de se déshydrater (par exemple s'il a une grippe intestinale ou s'il fait très chaud dehors), demandez à votre fournisseur de soins si vous pouvez réduire sa dose de diurétique temporairement.



2. Médicaments contre l'asthme

Près de la moitié des enfants qui ont la DBP font de l'asthme pendant une période ou une autre de leur vie. De nombreux bébés qui ont la DBP font de l'asthme. Ils ont donc besoin de médicaments de soulagement ou de contrôle. Ils doivent parfois prendre un médicament de secours pendant relativement longtemps. Pour plus d'information sur les inhalateurs, visitez la section des ressources à cheo.on.ca

3. Les corticostéroïdes (dexaméthasone)

Si la respiration du bébé est très difficile ou si son état s'améliore trop lentement pour que l'on puisse réduire son apport d'oxygène supplémentaire, on lui prescrira peut-être très brièvement des corticostéroïdes à administrer par voie buccale. Ce médicament a de graves effets secondaires, alors on ne l'utilise que pendant de très brèves périodes.

4. Inhibiteurs de sécrétion d'acide (ranitidine et lansoprazole)

Les poumons des bébés qui ont la DBP sont plus grands que la normale, alors ils poussent souvent l'estomac vers le bas. Cela force l'acide gastrique à monter dans la gorge, ce qui cause des reflux gastro-œsophagiens. Ces médicaments empêchent l'acide de remonter dans la gorge du bébé.

Préventions des infections

Il est crucial d'éviter que les bébés qui ont la DBP développent une infection respiratoire. S'ils attrapent un rhume, ils auront encore plus de peine à respirer. Il faut leur administrer tous les vaccins recommandés. Il est surtout important de les immuniser chaque année contre la grippe et contre le virus respiratoire syncytial.



Les enfants qui ont la DBP développent facilement des infections pulmonaires comme la bronchiolite (infection virale des très petites voies respiratoires) et la pneumonie (infection des alvéoles causée par un virus ou par une bactérie). Ces maladies aggraveront leurs difficultés respiratoires et réduiront leur taux d'oxygène dans le sang. Si votre bébé attrape un rhume, surveillez-le de très près, et si sa respiration vous inquiète, consultez un professionnel de la santé.

À la maison et en voyage

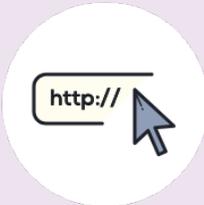
- Les bébés qui ont la DBP supportent mal la chaleur, alors s'il fait très chaud et que vous n'avez pas l'air climatisé, essayez de passer le plus de temps possible dans un domicile climatisé.

- Ne fumez jamais à l'intérieur si votre bébé a la DBP. Vous ne devriez surtout jamais fumer chez vous si votre bébé reçoit de l'oxygène.
- Dans les avions, le taux d'oxygène dans le sang de tout le monde baisse un peu, alors avant de planifier un voyage avec votre bébé, consultez un pneumologue (ou un autre médecin). Demandez bien avant la date de votre départ à la compagnie aérienne de prévoir l'administration d'oxygène à votre bébé



Consultez d'urgence un professionnel de la santé si vous remarquez que :

- votre bébé a le souffle très court (respiration rapide ou faible ou à chaque inspiration, la peau rentre à la base de sa nuque, entre ses côtes ou juste au-dessous de sa cage thoracique)
- votre bébé a la peau bleutée
- votre bébé tousse très fort ou vous entendez des sifflements quand il respire
- votre bébé est fatigué ou somnolent parce qu'il a de la peine à respirer



Besoin d'information?

[Cheo.on.ca](http://cheo.on.ca) est le meilleur endroit pour trouver l'information sur les programmes et services de CHEO et se renseigner sur divers sujets liés à la santé pour enfants et adolescents. Visitez notre section de ressources en ligne pour accéder aux sites Web, livres, applications et vidéos recommandés par CHEO.