

Qu'est-ce que la dysplasie bronchopulmonaire ou la maladie pulmonaire chronique des prématurés ?

La dysplasie bronchopulmonaire (Bronchopulmonary Dysplasia, BPD) est un trouble respiratoire qui peut affecter les bébés prématurés causé par une irritation des poumons qui perturbe leur développement normal. Elle affecte le plus souvent les nourrissons de faible poids nés plus de deux mois avant terme.

La dysplasie bronchopulmonaire est également connue sous le nom de :

- Maladie pulmonaire chronique des prématurés
- Maladie pulmonaire chronique
- Maladie pulmonaire chronique néonatale
- Insuffisance respiratoire

La dysplasie bronchopulmonaire est souvent observée chez les nourrissons atteints du syndrome de détresse respiratoire (respiratory distress syndrome, RDS). Ce trouble respiratoire est fréquent chez les bébés nés avant terme, dont les poumons n'ont pas complètement atteint leur taille normale.

Aux États-Unis, chaque année, la dysplasie bronchopulmonaire peut affecter jusqu'à 10 000 bébés.

La dysplasie bronchopulmonaire peut être légère, modérée ou sévère. Bien que les difficultés respiratoires s'améliorent, les bébés atteints de dysplasie bronchopulmonaire sont souvent hospitalisés et ont besoin de soins intensifs. De nombreux enfants sont aux prises avec des maladies, en particulier au cours des deux premières années de leur vie. Tout au long de l'enfance, la dysplasie bronchopulmonaire peut également provoquer des symptômes semblables à ceux de l'asthme, comme la toux et une respiration sifflante.

Causes de la dysplasie bronchopulmonaire

La dysplasie bronchopulmonaire se développe parce que les bébés nés avant terme ont des poumons qui ne sont pas complètement développés et risquent d'être endommagés et d'enfler. Les bébés prématurés ont souvent besoin d'oxygène et/ou d'autres types d'assistance respiratoire p. ex., des ventilateurs, qui peuvent causer des dommages tels que des cicatrices. Certains bébés peuvent contracter des infections telles que la pneumonie, qui peuvent à leur tour aggraver l'enflure. Par ailleurs, les vaisseaux sanguins dans les poumons peuvent être sous-développés, ce qui peut causer des problèmes cardiaques. Toutes ces choses peuvent conduire à la dysplasie bronchopulmonaire.

Signes et symptômes

- Respiration rapide ou difficile
- Essoufflement
- Pausés respiratoires qui durent quelques secondes (apnée)

- Les narines qui se dilatent en respirant
- Grognement en respirant
- Respiration sifflante
- Peau qui s'enfonce entre les côtes ou les clavicules (rétractions)
- Couleur bleutée de la peau (cyanose) due à un faible taux d'oxygène dans le sang

Diagnostic

La plupart des nourrissons atteints de dysplasie bronchopulmonaire sont déjà à l'hôpital lorsqu'ils sont diagnostiqués. Pour diagnostiquer la dysplasie bronchopulmonaire, l'équipe soignante de votre bébé prendra en compte :

- Les symptômes observés chez votre bébé
- Le degré de prématurité de votre bébé
- Les besoins en oxygène de votre bébé après un certain âge

Les soignants peuvent également s'appuyer sur les résultats des tests suivants :

- [Radio du thorax](#), [le TDM](#) ou [l'IRM](#) (seulement disponible en anglais) : pour voir si les poumons se développent normalement
- Test sanguin visant à mesurer le niveau d'oxygène et de dioxyde de carbone dans le sang
- Dépistage des infections
- [Échocardiographie \(écho\)](#) (seulement disponible en anglais) : une échographie pour visualiser le cœur et déterminer si un problème cardiaque est à l'origine des problèmes respiratoires de votre bébé
- Oxymétrie de pouls : sert à surveiller en permanence les niveaux d'oxygène dans le sang

Traitement

Votre équipe soignante administrera des traitements pour limiter les dommages aux poumons de votre bébé. Le but du traitement est de permettre aux poumons de votre enfant de guérir et de se développer. Le traitement de la dysplasie bronchopulmonaire peut inclure :

- Oxygène
- Ventilateur mécanique (appareil respiratoire) : si votre enfant a besoin d'un ventilateur à la naissance, une trachéotomie (la pose d'un tube respiratoire placé par un moyen chirurgical) peut être nécessaire afin de favoriser un meilleur développement
- Thérapie nutritionnelle : permet de s'assurer que votre bébé reçoit suffisamment de nutrition pour grandir correctement. Certains bébés auront besoin d'une sonde gastrique (gastrostomy tube, g-tube) pour faire passer les aliments directement dans l'estomac

- Thérapies du développement : l'orthophonie, la physiothérapie et l'ergothérapie permettent de s'assurer que votre enfant se développe normalement
- Médicaments
 - Les bronchodilatateurs servent à améliorer la circulation de l'air dans les poumons
 - Les diurétiques servent à réduire l'excès de liquide
 - Les antibiotiques servent à prévenir les infections et la pneumonie
 - Les stéroïdes permettent de diminuer le gonflement des poumons
 - Les vasodilatateurs pulmonaires permettent d'améliorer le flux sanguin vers les poumons

L'équipe soignante de votre enfant ajustera les traitements au fil du temps, au besoin.

Évolution à long terme

Les bébés atteints de dysplasie bronchopulmonaire guérissent et grandissent à des rythmes différents. Leur état s'améliore généralement avec le temps. La plupart des bébés atteints de dysplasie bronchopulmonaire passent plusieurs semaines à plusieurs mois dans l'[unité de soins intensifs néonataux \(Newborn Intensive Care Unit, NICU\)](#) (seulement disponible en anglais) de l'hôpital.

Après sa sortie de l'hôpital, votre enfant devra consulter de nombreux spécialistes pour surveiller l'état de ses poumons, sa croissance, son développement et, éventuellement, son cœur. Au début, ces examens seront très fréquents, mais ils s'espaceront au fur et à mesure que votre enfant grandit et mûrit.

Certains bébés rentrent chez eux sans avoir besoin d'autres soins. D'autres peuvent avoir besoin de médicaments, d'oxygène supplémentaire ou d'un appareil respiratoire, ou d'un régime spécial à la maison.

Les enfants ayant eu une dysplasie bronchopulmonaire pendant leur enfance ont un risque plus élevé de développer certains types de problèmes respiratoires. Il peut s'agir d'asthme, d'apnée du sommeil et d'infections respiratoires.

Troubles et affection associés

- Syndrome de détresse respiratoire (respiratory distress syndrome, RDS)
- [Hypertension pulmonaire \(Pulmonary Hypertension, PH\)](#) (seulement disponible en anglais)
- Rétinopathie des prématurés (Retinopathy of Prematurity, ROP)
- Hémorragie intraventriculaire (Intraventricular Hemorrhage, IVH)
- Entérocolite nécrosante (Necrotizing Enterocolitis, NEC)

Facteurs de risque

Les bébés les plus à risque de développer une dysplasie bronchopulmonaire sont ceux :

- Qui sont nés avec plus de 2 mois d'avance
- Qui ont un poids à la naissance inférieur à 1 kg (2,2 livres)
- Qui présentent un syndrome de détresse respiratoire
- Qui ont des antécédents de pneumonie ou d'autres infections

Complications à long terme

Les enfants et les adultes qui ont eu une dysplasie bronchopulmonaire pendant leur enfance peuvent éprouver l'un des symptômes suivants en grandissant :

- Des problèmes de santé après avoir quitté l'hôpital impliquant une oxygénothérapie ou une assistance respiratoire
- Un risque accru de contracter un rhume, une grippe et d'autres infections
- Des difficultés à avaler
- Un retard de croissance et de développement, en particulier dans les deux premières années après la naissance
- Des problèmes respiratoires à l'enfance et à l'âge adulte

10/2022 per Laura Bellew, RN