

Un tableau fréquent de toux modérément fébrile, souvent associé ou faisant suite à un épisode rhino-pharyngé.

Chez le sujet sain, évolution simple, sur 10 jours environ, en 2 phases (sèche puis humide), qui voient se modifier les caractères de la toux alors que les signes généraux régressent. Le traitement de cette affection virale est essentiellement symptomatique : AINS à dose antipyrétique, antitussifs (fluidifiants ?) Les antibiotiques ne sont pas indiqués.

Mais ATTENTION ...

➡ Vérifier l'absence de signes de focalisation pouvant révéler une Pneumonie

➡ Si l'évolution se complique :

- de fièvre persistante : surinfection bactérienne ? foyer ORL ? surtout chez le fumeur
- de toux qui traîne : hyper-réactivité bronchique ? Rôle aggravant du tabac.

➡ Si le sujet présente un **terrain à risque** :

- fumeur Profiter de cette toux pour parler du tabac
- Asthmatique Risque de crise d'asthme grave
- BPCO Risque :
 - ➡ de surinfection
 - ➡ d'encombrement
 - ➡ de décompensation respiratoire aiguë



Les examens complémentaires deviennent utiles :

Radiographie thoracique
Gaz du sang

Les traitements sont plus agressifs :

Antibiothérapie probabiliste active sur Hémophilus, pneumocoque, mycoplasme
Kinésithérapie respiratoire
Corticothérapie chez l'asthmatique
Bronchodilatateurs

➡ Chez le jeune enfant, si la bronchite aiguë reste bénigne, le syndrome inflammatoire peut atteindre les bronchioles : risque de détresse respiratoire aiguë.