

# POINTS À RETENIR POUR LA PRATIQUE CLINIQUE

Pathologies  
respiratoires

## Pathologies non infectieuses des voies aériennes supérieures

- Les anomalies structurelles des VAS font partie du phénotype des PPT21 et sont responsables d'un syndrome obstructif dont l'expression clinique est précoce (< 3 ans), parfois dès la période néonatale, et variable avec le site de l'obstruction. Un stridor est le signe d'appel le plus fréquent mais d'autres modes d'expression sont possibles, notamment le SAOS. Ces anomalies peuvent également être cliniquement silencieuses.
- La prévalence des anomalies structurelles laryngées et trachéales chez les PPT21 est plus importante que dans la population générale.
- L'endoscopie des VAS permet de diagnostiquer le site de l'obstruction chez 75% des PPT21, contre seulement 35% dans la population générale.
- Les sites multiples d'obstruction, l'importance des facteurs associés aggravants et l'association avec une cardiopathie congénitale dans 50% des cas.
- Les 3 principaux diagnostics retrouvés en endoscopie sont la laryngomalacie (50%), la trachéomalacie (33%) et les bronchomalacies (21%).
- Les formes acquises de sténose sous-glottique et trachéales sont plus fréquentes que les formes congénitales et liées à l'étranglement de la trachée chez les PPT21. Elles peuvent être prévenues en adaptant le calibre de la sonde d'intubation trachéale.
- L'importance d'un examen annuel complet en ORL chez l'enfant jusqu'à l'âge de 10 ans.