



# LARYNGOSPASME EN PEDIATRIE

## DEFINITION

- Fermeture réflexe des cordes vocales
- Obstruction brutale des VAS
- Evolution rapide vers la désaturation

## FACTEURS FAVORISANTS:

- Nourrisson, infection des VAS
- Stimulation pendant un stade intermédiaire de l'anesthésie
- 90% des cas à l'induction ou au réveil

**ELIMINER:** bronchospasme, obstruction des VAS, corps étranger des VAS (compresse)

## APPEL A L'AIDE

### TOUJOURS FAIRE

- Arrêt de toute stimulation
- FiO<sub>2</sub> =1,
- Subluxation mandibulaire pour libération des VAS (ouvrir la bouche, décoller la langue)
- Ventilation en mode manuel ou sur respirateur :**
  - en pression positive limitée (< 15 cm H<sub>2</sub>O avant 1 an et < 30 cm H<sub>2</sub>O après 1 an)
  - Pression continue, relâchement après un effort inspiratoire
  - Ou : volumes faibles, fréquence élevée

Point pour manœuvre de Larson



### LARYNGOSPASME INCOMPLET (bruyant)

- En VS:* Efforts inspiratoires avec signes de lutte et stridor
- Ventilation assistée:* ventilation difficile, dilatation gastrique
- Présence d'une entrée d'air à l'auscultation +/- présence d'un capnogramme

### LARYNGOSPASME COMPLET (silencieux)

- Aucun passage d'air à l'auscultation avec ou sans mouvements respiratoires
- Ventilation impossible** au masque facial ou masque laryngé (inefficace, fuites, pas de capno)

- Ventilation en **pression positive** (ou CPAP en VS)
- Approfondissement de l'anesthésie en phase d'induction ou d'entretien:
  - => **Propofol 1 à 2 mg/kg**
  - => ± Curarisation

- Ventilation en **pression positive**
- Traction forte sur le condyle de la mandibule en avant de la mastoïde (Manœuvre de Larson)
- Si échec: administration IV RAPIDE avant désaturation :
  - => **Propofol (1 à 2 mg/kg) OU**
  - => **Succinylcholine (1 à 2 mg/kg) +/- Atropine 0,02mg/kg**

Attention à la distension gastrique: +/- **Décompression gastrique** avec sonde (ne pas appuyer sur l'estomac)

**Si intubation trachéale: toujours difficile**

### Laryngospasme sans voie veineuse et échec de VVP

- Intraosseuse : Succinylcholine 1 à 2mg/kg +/- Atropine 0,02mg/kg**
- Ou Intramusculaire : Succinylcholine 4mg/kg +/- Atropine 0,02mg/kg**

Si laryngospasme en SSPI et levé au propofol  
=> Intubation non nécessaire,  
=> Réveil et surveillance car risque élevé de récidence

**Surveillance prolongée en SSPI: risque d'OAP à pression négative**