



Épiglottite et supraglottite

🕒 paru le 10/02/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

L'épiglottite et la supraglottite sont des inflammations d'une partie des voies respiratoires (le larynx). La cause est bactérienne.

Le larynx fait le lien entre le pharynx et la trachée. Le larynx abrite les cordes vocales. Au-dessus des cordes vocales se trouve l'épiglotte ; il s'agit d'un petit clapet qui nous permet de ne pas avaler de travers. L'épiglottite est donc l'inflammation de ce clapet. En revanche, la supraglottite est une inflammation de la partie située juste au-dessus des cordes vocales.

Habituellement, l'inflammation part d'une simple angine. Dans certains cas, la bactérie se retrouve également dans la circulation sanguine ([septicémie](#)). La maladie peut donc évoluer mal et même être potentiellement mortelle.

Quelle est sa fréquence ?

Dans le monde, l'inflammation survient chez 1 à 3 adultes par 100 000. Comme chaque médecin généraliste voit en moyenne 2 cas d'angine par semaine, il s'agit d'une maladie très rare.

Par le passé, l'épiglottite chez les enfants était presque toujours causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type B. Depuis que la vaccination s'est généralisée, elle est désormais rare chez les enfants.

Comment les reconnaître ?

Les signes de l'épiglottite et de la supraglottite se ressemblent.

L'inflammation commence par une poussée rapide de fièvre, des maux de gorge et des douleurs en avalant. Dans la plupart des cas, les symptômes disparaissent spontanément.

L'évolution est plus grave dans un très petit nombre de cas. Les maux de gorge s'aggravent et parfois dans telle mesure que la personne ne parvient plus à parler clairement, à avaler et que la salive coule de sa bouche. On observe un [essoufflement](#), avec respiration sifflante et bruyante, à cause du gonflement qui empêche l'air de circuler.

Si la [bactérie pénètre dans le sang \(septicémie\)](#), l'état général se dégrade aussi rapidement.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le diagnostic est posé sur la base de signes de la maladie ; il ne faut donc pas d'examens complémentaires.

Que pouvez-vous faire ?

Se tenir droit et se pencher en avant peuvent soulager la personne. Prévenez entretemps le médecin de toute urgence. S'il n'est pas joignable, rendez-vous aux urgences de l'hôpital.

Que peut faire votre médecin ?

Le traitement est toujours suivi à l'hôpital et consiste à administrer de l'oxygène via un masque et des antibiotiques en perfusion.

Dans les cas extrêmement graves, une intubation s'impose. Il s'agit d'une intervention que permet d'assurer la respiration en insérant un tube de petite taille dans la gorge. Si cette intervention échoue, une trachéotomie doit être effectuée. Dans ce cas, on crée une petite ouverture au niveau du larynx pour y insérer une canule (un petit tube courbé).

En savoir plus ?

- [Infections à Haemophilus influenzae de type b - Vaccination-Info.be](#)
- [Pour le vaccin, j'hésite... C'est grave docteur ? - Question Santé](#)
- [La trachéotomie expliquée aux enfants - Sparadrap](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Épiglottite et supraglottite chez l'adulte' \(2000\), mis à jour le 06.09.2017 et adapté au contexte belge le 23.11.2019 – ebpracticenet](#)