

## Atrésie oesophagienne et conseils respiratoires

Par : Jean-Guy Lapierre MD  
Pédiatre et Pneumologue  
Clinique d'Atrésie oesophagienne  
CHU Ste-Justine, Université de Montréal.

- Humidificateur dans la chambre des enfants.

Durant la saison du chauffage, plusieurs parents s'interrogent sur l'humidité optimale de l'air dans la chambre de leurs enfants. Celle-ci devrait être entre 35 et 50%. Une humidité trop basse a un effet asséchant sur les voies respiratoires et nuire à la viscosité des sécrétions trachéo-bronchiques et nasopharyngées. Une humidité trop élevée peut favoriser la prolifération de moisissures dans la pièce et être la source subséquente de toux prolongée, de congestion nasale, de saignements de nez ou de maux de tête. Si un humidificateur est utilisé pour hausser l'humidité de l'air de la chambre, il est très important de porter une attention quotidienne à la propreté du réservoir d'eau, à la fraîcheur de l'eau utilisée et de ne pas laisser l'humidité ambiante dépasser 50%. Nous suggérons aussi d'ouvrir les rideaux durant le jour et de laisser les rayons du soleil illuminer toute la pièce.

L'utilisation d'un humidificateur est déconseillée durant la saison estivale, sauf sur prescription précise d'un médecin pour des conditions temporaires comme le faux croup ou la laryngite.

- L'exposition à des températures extérieures extrêmes.

Doit-on interdire aux enfants de sortir à l'extérieur lorsque la température extérieure est trop froide ou trop chaude ? La réponse à cette question est fonction de l'état préalable de santé respiratoire de l'enfant. Si l'enfant a des poumons très fragiles, ayant eu des pneumonies répétées, de l'asthme sévère difficile à contrôler, des bronchiectasies, de la bronchite chronique, il est probablement mieux de ne pas lui permettre de jouer dehors, de passer le temps de la récréation scolaire ou de faire une activité sportive par des températures inférieures à - 10 Celsius.

L'exposition à de hautes températures ambiantes, supérieures à + 30 Celsius, nécessite en général de prévoir une hydratation abondante et régulière et d'éviter des activités de haute intensité. Elle n'est cependant pas aussi contraignante que l'exposition aux grands froids.

- L'exposition à des animaux de compagnie.

Les enfants non allergiques peuvent être exposés aux chats, chiens, et autres animaux de compagnie sans difficulté pour leur santé respiratoire. Évidemment les enfants allergiques doivent toujours les éviter. Chez les très jeunes enfants, l'allergie aux animaux peut ne pas avoir encore apparue et se développer plus tard durant l'enfance. Il faut particulièrement se méfier de ce risque d'allergie future lorsque plusieurs membres de la famille immédiate ont déjà des allergies.

- Voyager en avion

L'enfant né avec une atrésie oesophagienne peut certainement voyager en avion. Les avions commerciaux en haute altitude ont cependant une pression interne d'oxygène respirable plus basse qu'au niveau du sol. Pour les enfants et les adultes en bonne santé, ceci n'a aucune conséquence cliniquement significative durant ou après le vol. Une attention particulière doit cependant être donnée aux enfants et adultes ayant déjà des troubles d'oxygénation au niveau du sol car ces troubles vont véritablement augmenter durant le vol, se solder par de l'essoufflement, des maux de tête, de la fatigue excessive et un malaise général. Ces enfants devraient au préalable discuter avec leur médecin des risques ou non du vol prévu et au besoin prévoir l'emploi d'oxygène au masque durant leur voyage en avion.

- Les garderies

L'enfant né avec une atrésie oesophagienne peut certainement être envoyé en garderie durant sa petite enfance. Il faut savoir néanmoins que les garderies sont une source appréciable d'infections respiratoires ou gastro-intestinales vû la proximité et le nombre d'autres enfants dans la garderie. Des études ont cependant déjà estimé que le risque n'est pas

accru si l'enfant fréquente un milieu de garde familial où il y a au total 6 enfants ou moins.

Cependant les médecins recommandent parfois à certains enfants ATOE ( par exemple des complications graves au moment de la chirurgie, des malformations cardiaques associées, ou encore un état respiratoire précaire au suivi médical ) de ne pas envisager d'aller en garderie et de trouver une substitution à domicile.

Donc si le médecin n'en discute pas spécifiquement avec vous durant l'hospitalisation initiale ou au suivi subséquent, il est entendu que l'enfant pourra être envoyé en garderie comme un enfant normal.

Jean-Guy Lapierre MD  
Pédiatre et Pneumologue  
Clinique d'Atrésie oesophagienne  
CHU Ste-Justine  
Université de Montréal.