

Problèmes ORL chez les enfants porteurs de trisomie 21

Prof. Dr. An Boudewyns - **ORL** – Cliniques universitaire d'Anvers

La zone ORL chez les enfants porteurs de trisomie 21 présente une forme anatomique spécifique et différente de celle de leurs pairs sans trisomie 21. Dans l'ensemble on peut dire que la cavité ORL chez les enfants porteurs de trisomie 21 est plus petite. Les mâchoires inférieure et supérieure sont moins bien développées (hypoplasie), la taille de la langue est relativement plus importante (macroglossie relative), la cavité nasale est plus étroite, la trompe d'Eustache est moins efficace et le canal auditif externe est généralement plus étroit. En outre, ces enfants font plus souvent face à des infections des voies respiratoires du fait que leur système immunitaire fonctionne moins bien et cela peut mener à des infections ORL plus fréquentes telles que les rhumes, les infections de l'oreille ou l'accumulation chronique de mucus.

Comme il y a moins d'espace dans la zone ORL, le passage de l'air inhalé sera souvent plus difficile pendant le sommeil, provoquant soit le ronflement de l'enfant soit un arrêt de la respiration pendant le sommeil. Environ 60 à 65% des enfants porteurs de trisomie 21 présentent un syndrome d'apnée du sommeil. Il n'est pas toujours aisé pour les parents de se rendre compte que leur enfant cesse de respirer pendant son sommeil et il leur est donc conseillé de le procéder vers l'âge de 4 ans à une étude du sommeil (ou plus tôt si indiqué). Si l'apnée du sommeil n'est pas constatée à temps, cela peut avoir un impact négatif sur la santé (risque plus élevé d'hypertension artérielle et de problèmes cardiaques), mais aussi sur le fonctionnement cognitif, les aptitudes scolaires, le comportement et les émotions de l'enfant.

La perte auditive est un autre problème fréquemment constaté chez les enfants porteurs de trisomie 21 et peut avoir un impact significatif sur le développement du langage et de la parole ainsi que sur le développement socio-affectif de l'enfant. La perte auditive est généralement due à des infections de l'oreille moyenne avec une accumulation de liquides dans la cavité de l'oreille moyenne. Parfois, la cause de la perte auditive est une déviation dans la constitution de l'oreille moyenne et/ou des osselets de l'oreille interne. Même si l'enfant a eu un test d'audition normal à la naissance, il est primordial de faire examiner régulièrement les oreilles par un ORL qui fera aussi tester l'audition par la suite. Lors de la réalisation d'un test d'audition, l'audiographe devra prendre en compte l'âge et les capacités de l'enfant et cela requiert une approche spécialisée.

Chez les enfants porteurs de trisomie 21, le larynx est souvent plus lâche, **ce qui peut entraîner chez les bébés une respiration sifflante lors de l'inspiration**. Souvent la trachée elle-même est plus lâche ou plus étroite, de sorte que les enfants ont de fréquents problèmes respiratoires inférieurs tels que la toux, des râles ou des pneumonies. Lorsque les enfants porteurs de trisomie 21 ont régulièrement des problèmes avec les voies respiratoires inférieures, il est indiqué de les faire examiner par un pneumologue pédiatrique en consultation avec un ORL.

Il est recommandé que les enfants porteurs de trisomie 21 soient examinés tous les 6 mois par un oto-rhino-laryngologue qui a l'expérience des besoins et des problèmes de santé spécifiques à ces enfants, conformément aux directives internationales, et comme décrit dans le « Downpas » (carnet de suivi médical trisomie 21).