**STRIDOR**

**LARYNGOMALACIE PERIPHERIQUE**

* **Est la plus fréquente.**
* **Est présente possiblement dès la naissance**
* Stridor inspiratoire, léger, aigu, progressif
* **La voix est normale** car il s’agit d’un collapsus de l'épiglotte **à l'inspiration.**
* **S'accentue sur les 4-5 premier mois de vie**
* **Disparaît vers 2 ans.**
* Pas d'examen nécessaire pour les formes mineures
* Investigation et traitement chirurgical réservés aux formes sévères (SDR, apnée obstructives, mauvaise croissance sur retentissement alimentaire, biberon trop lent) => Amélioration Ad 70% des cas
* Un traitement anti-acide peut souvent aider, épaississant pour traitement le RGO pour éviter l'évolution vers un granulome
* La corticothérapie n'a pas d'effet démontré !

**LARYNGOMALACIE CENTRALE**

* Progressive
* Hypotonie +/- signes dysmorphiques (CHARGE, Pierre Robin, etc.)
* Pire pendant le sommeil et troubles de la déglutition=> c'est au dessus du larynx

**AUTRES CAUSES DE STRIDOR**

* Dyskinésie laryngée => penser au RGO
* Paralysie laryngée => VNI +/- traitement chirurgical
* Hémangiome => traitement BB pendant 12 mois!
* Papillomatose laryngé et kystes laryngé => modification de la voix.
* Trachéomalacie => Rechercher une compression extrinsèque=> faire angio-CT.
* Arc aortique aberrant : Stridor aux 2 temps, présent dès la naissance

**BILAN**:

* Ph-métrie +/- traitement
* TOGD (pour détecter fausses routes et empreinte aortique)
* Fibroscopie
* IRM SNC
* Polysomnographie