

Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement) IC-204

- Connaître la définition de la toux aiguë et chronique chez l'enfant et l'adulte
- Connaître le mécanisme du réflexe de toux
- Rechercher les signes de gravité devant une toux aiguë ou chronique
- Connaître la séméiologie d'une toux et les signes associés à la toux
- Connaître les principales hypothèses diagnostiques d'une toux aiguë de l'enfant et l'adulte
- Connaître les principales hypothèses diagnostiques d'une toux chronique de l'enfant et l'adulte
- Exemples caractéristiques de radiographie thoracique
- Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une toux de l'enfant et de l'adulte
- Connaître le traitement symptomatique de la toux
- Connaître les éléments de prise en charge étiologique

Connaître la définition de la toux aiguë et chronique chez l'enfant et l'adulte OIC-204-01-A

20 découverte d'anomalies à l'auscultation pulmonaire

162 dyspnée

178 demande/prescription raisonnée et choix d'un examen diagnostique

314 prévention des risques liés au tabac

Expulsion brusque et sonore de l'air contenu dans les poumons.

- Aiguë : <3 semaines
- Chronique : > 8 semaines

Connaître le mécanisme du réflexe de toux OIC-204-02-B

Activation de neurorécepteurs sensoriels situés dans les voies respiratoires hautes et basses (nocicepteurs : irritants chimiques ; mécanorécepteurs : stimuli mécaniques).

Informations transmises par des voies afférentes au niveau du tronc cérébral (noyau solitaire) qui coordonne la réponse efférente (inspiration, mise sous pression à glotte fermée puis expulsion).

Rechercher les signes de gravité devant une toux aiguë ou chronique OIC-204-03-A

- Altération de l'état général,
- Dyspnée d'effort,
- Hémoptysie,
- Syndrome infectieux,
- Apparition ou modification de la toux chez un fumeur,
- Dysphonie, dysphagie, fausses routes,
- Adénopathie(s) cervicale(s) suspecte(s),
- Anomalies de l'examen clinique cardiopulmonaire.

Connaître la séméiologie d'une toux et les signes associés à la toux OIC-204-04-A

L'interrogatoire est primordial pour bien caractériser la toux et le profil du patient. Les éléments à rechercher sont :

- **Durée**
- Recherche d'une intoxication tabagique
- **Sèche ou productive.**
- **Diurne ou nocturne.**
- **Facteurs déclenchants** (odeurs, position, parfum, spray, changement de température, rire, parole)
- **Signes associés** : pyrosis orientant vers un RGO, jetage / écoulement / rhinorrhée postérieure orientant vers une rhinosinusite chronique (aussi appelé syndrome de toux d'origine des voies aériennes supérieures (STOVAS))
- **Traitements** entrepris dans le passé et leur efficacité
- **Complications** : dominées par le handicap social important lié au fait que les patients ne peuvent plus se rendre dans des lieux publics ou chez des proches à cause de ce symptôme bruyant. Un retentissement psychologique est également présent et la toux ne doit jamais être négligée par le médecin même en l'absence de pathologies graves

Connaître les principales hypothèses diagnostiques d'une toux aiguë de l'enfant et l'adulte OIC-204-05-A

Principales causes de toux aiguës chez l'adulte :

- Infections respiratoires hautes+++ (rhinopharyngite, rhinosinusite)
 - Infections respiratoires basses (bronchite aiguë, plus rarement pneumonie)
 - Asthme
 - BPCO (exacerbation)
 - RGO
 - Insuffisance cardiaque gauche (rare)
 - Embolie pulmonaire (rare)
 - Pneumothorax et pleurésie (rare)
-

Connaître les principales hypothèses diagnostiques d'une toux chronique de l'enfant et l'adulte OIC-204-06-A

Toux secondaires :

Étiologies fréquentes :

- Syndrome de toux des voies aériennes supérieures (atteintes rhino-sinusiennes)
- Asthme
- Reflux gastro-oesophagien acide ou non-acide
- Médicaments (inhibiteurs de l'enzyme de conversion, gliptine)
- Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)
- Bronchite à éosinophiles non-asthmatique

Étiologies moins fréquentes :

- Fibrose pulmonaire idiopathique, sarcoïdose et autres pneumopathies infiltrantes diffuses
- Cancer bronchique
- Dilatation des bronches
- Syndrome d'apnée du sommeil
- Causes cardiaques (insuffisance cardiaque gauche)
- Causes neurologiques, troubles de la déglutition
- Toux psychogène

Toux chronique réfractaire ou inexpliquée

Diagnostic retenu devant une toux chronique pour laquelle une enquête étiologique est restée négative ou aucun traitement n'a amélioré les causes potentielles de toux. On parle alors de toux chronique réfractaire ou inexpliquée.

La toux chronique par excès de sensibilité est une cause de toux chronique réfractaire ou inexpliquée. Elle est liée à un excès de sensibilité des récepteurs à la toux sur les voies aériennes. Les éléments cliniques en faveur de ce diagnostic sont :

- Une irritation des voies aériennes supérieures (larynx, pharynx), paresthésies voies aériennes supérieures
 - Toux déclenchée par des stimuli non tussigène (allotussie) : parole, rire
 - Augmentation de la sensibilité de la toux à des stimuli inhalés (hypertussie)
 - Toux paroxystique difficile à contrôler
-

Exemples caractéristiques de radiographie thoracique OIC-204-07-A



Syndrome interstitiel dans le cadre d'une pneumopathie interstitielle fibrosante et stase oesophagienne (niveau hydro aérique en arrière de la silhouette cardiaque)



Bronchectasies compliquées d'un pneumothorax G chez une patiente atteinte de mucoviscidose



Inhalation de corps étranger chez un enfant, hyper transparence du poumon G traduisant le piégeage aérique

Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une toux de l'enfant et de l'adulte OIC-204-08-B

Une radiographie de thorax est demandée systématiquement dans un contexte de toux chronique.

Toute suspicion de cancer bronchique doit conduire à la réalisation d'un scanner thoracique.

Il n'y a pas d'indication à faire un scanner thoracique dans un contexte d'examen clinique normal, de radiographie de thorax normale et d'absence de signes d'alarme.

Connaître le traitement symptomatique de la toux OIC-204-09-A

Les médicaments symptomatiques de la toux ont peu de place en pratique dans la prise en charge de la toux aiguë ou chronique. On privilégie la recherche du ou des facteur(s) étiologique(s). Ils ont un rapport bénéfice/risque faible. Les preuves scientifiques de leur efficacité restent à démontrer et les effets secondaires sont parfois importants.

- Antitussifs à action centrale :
 - Opiacés narcotiques : codéine, pholcodine
 - Opiacés non narcotiques : dextrométhorphan, noscapine
 - Anti-histaminiques : aliménazine, prométazine
 - Non opiacé, non anti-histaminiques : oxéladine, pentoxyverine, clobutinol
- Antitussifs à action périphérique :
 - Chlorhydrate d'amyléine, l'aconitine, le benzoate de sodium.

Connaître les éléments de prise en charge étiologique OIC-204-10-B

La stratégie de prise en charge étiologique est résumée dans le tableau 1 :

Traitements proposés en cas d'éléments en faveur d'un des diagnostics de toux fréquents :

- Asthme : corticostéroïdes inhalés, BDLA
- RGO : IPP et règles hygiéno-diététiques pendant 8 semaines
- STOVAS : lavage de nez, corticothérapie nasale, éviction

