

TOUX CHRONIQUE DE L'ADULTE

Conduite à tenir

Cherkaski
2019/2020

OBJECTIFS

A la fin du cours, l'étudiant doit être capable de :

- Définir la toux chronique
- Connaître la démarche diagnostique
- Reconnaître les principales étiologies

DÉFINITION - GÉNÉRALITÉS

Toux : acte réflexe, visant à protéger les voies aériennes (*irritation, expulsion brusque et violente du contenu de celles-ci : air, sécrétions, corps étrangers...*).

Chronique : > 8 semaines

- Motif de consultation très fréquent
- Causes multiples et variées
- Recherche étiologique rigoureuse, basée sur l'examen clinique (sémiologie+++) et l'imagerie thoracique
- Le traitement est étiologique

APPROCHE DIAGNOSTIQUE

EXAMEN CLINIQUE

Interrogatoire +++

Etablir le Dg positif de toux chronique

Durée > 8 semaines, persistante

Contexte lié au patient

- Age
- Profession
- Médicaments : IEC +++, β -
- Antécédents

Facteurs de risque

- Tabagisme (actif, passif)
- Exposition à des polluants

Caractères sémiologiques de la toux.

- Sèche ou productive, circonstances, permanente ou paroxystique, rythme, tonalité, horaire, facteurs déclenchants et/ou améliorants

Signes associés:

- Altération de l'EG
- Syndrome infectieux
- Autres symptômes respiratoires
- Pyrosis, dysphonie, dysphagie

Retentissement (invalidité)

- Insomnie
- Vomissements
- Incontinence urinaire
- Douleur musculaire
- Hernie
- Retentissement psychosocial

EXAMEN CLINIQUE

Interrogatoire +++

Examen physique complet +++

- *Examen ORL +++*
- *Examen pleuro-pulmonaire +++*

Radiographie du thorax F/P

Si Étiologie médicamenteuse évidente (IEC)



Test d'éviction

EXAMEN CLINIQUE

Interrogatoire +++

Examen physique complet +++

Radiographie du thorax F/P

Absence d'étiologie médicamenteuse



RX NORMALE



Contexte clinique évocateur

Rhinorrhée postérieure → Traitement

Asthme / BPCO → Démarche Diagnostique (voir cours)

Reflux gastro-œsophagien (RGO) → IPP* à fortes doses

* IPP: Inhibiteurs de la Pompe à Proton

RX NORMALE



Pas d'orientation diagnostique

Les trois principales causes de toux chronique chez un adulte...

- non fumeur
- ne prenant pas d'IEC
- avec radiographie du thorax normale

sont dans plus de 80% des cas:

- LA RHINORRHEE POSTERIEURE
- L'ASTHME
- LE REFLUX GASTRO-OESOPHAGIEN

RX NORMALE



Pas d'orientation diagnostique

Traitement d'épreuve de la rhinorrhée postérieure (pdt 3 semaines): *Bromphéniramine/Pseudoéphédrine*

Si Toux persiste → Spirométrie + Test de Provocation

Si Hyperréactivité bronchique (HRB) = asthme probable et prise en charge

Si Toux persiste → Traitement d'épreuve d'un possible Reflux gastro-œsophagien (RGO) = IPP 40mg (x2) + Prokinétique (Métoclopramide)

RX NORMALE

Contexte clinique évocateur

Pas d'orientation diagnostique

Si la toux persiste

Consultation et examens

Spécialisés

Pneumologie: Fibro, TDM, Allergo

ORL: nasoendo, TDM sinus

RGO: PHmétrie

Cardiologie: ECG, échocardiogramme

Autres examens

Dg étiologique: asthme, RGO, ORL, autres étiologies

Toux idiopathique?

Toux psychogène

CONCLUSION

Motif fréquent de consultation.

Recherche de la pathologie causale : démarche méthodique à partir d'un interrogatoire bien mené.

Stratégie de prise en charge débute chez le médecin généraliste, et si nécessaire conduit à un bilan spécialisé. Si bilan négatif : traitement d'épreuve

Traitement étiologique.

Les toux productives ne doivent pas être inhibées par un traitement antitussif.

Les toux sèches, irritatives, doivent être soulagées efficacement lorsqu'elles sont pénibles malgré le traitement spécifique.

Pour en savoir plus...

- Périé S et coll. *Approche diagnostique et prise en charge initiale de la toux native par le médecin généraliste. Revue de Pneumologie Clinique. 2006;62:320-329.*
- Pratter MR et coll. *An imperative integrative approach to the management of cough. ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2006;129(suppl 1):222S-231S*