

Item 200 – Toux chronique de l'adulte

Définition	
- Durée supérieure à 3 semaines (littérature francophone) ou 2 mois (littérature anglophone) - Sans tendance à l'amélioration	
Physiopathologie	
- Toux est un arc réflexe - 3 types de récepteurs : - o Récepteurs d'irritation localisés au niveau du CAE, larynx, trachée, grosses bronches - o Récepteurs des terminaisons muqueuses à fibre C des parois alvéolaires et des petites bronches - o Récepteurs d'irritation localisés au niveau du péricarde, plèvre, diaphragme - Récepteurs des grosses voies aériennes réagissent surtout à des stimuli mécaniques et ceux des voies aériennes périphériques et centrales réagissent surtout à des stimuli chimiques	
Evaluation du caractère invalidant	
<u>Retentissements collatéraux</u> - Nuisance sociale, retentissement psychosocial - Fractures de côte, douleur musculaire aiguë, révélation ou majoration de hernie ou de prolapsus - Perte d'urines, céphalées, perte de connaissance	<u>Signes de gravité associés</u> - AEG - Syndrome infectieux - Dyspnée d'effort - Hémoptysie - Apparition ou modification de la toux chez un fumeur - Dysphonie, dysphagie, fausses routes - Adénopathies cervicales suspectes
Diagnostics et orientation diagnostique	
<pre> graph TD A[Présence de signe d'orientation diagnostique] --> B[ORL] A --> C[Broncho pulmonaire] A --> D[Cardiologique] A --> E[Gastro entérologie] A --> F[Psychiatrique neurologique] B --> B1[Symptômes Pharyngolaryngés] B --> B2[Symptômes Rhinosinusiens] B1 --> B1a[Transit pharyngo-oesophagien si suspicion de Zenker] B1a --> B1b[Avis ORL] B2 --> B2a[Syndrome Rhinorrhée Postérieure Toux Chronique] B2a --> B2b[Traitement d'épreuve 3 semaines] B2 --> B2c[Autre dysfonctionnement nasal chronique] B2c --> B2d[Avis ORL] C --> C1[Symptômes évocateurs d'asthme ou de BPCO] C1 --> C1a[EFR avec épreuves pharmacodynamiques] C1a --> C1b[Traitement de la rhinite ou de l'asthme allergique] C1a --> C1c[TVO réversible : asthme certain TVO irréversible : BPCO HRB + : asthme probable : test thérapeutique HRB - : asthme exclu] D --> D1[Symptômes évocateurs d'IVG] D1 --> D1a[Avis cardiologique] E --> E1[Symptômes évocateurs de RGO] E1 --> E1a[Traitement IPP] F --> F1[Si pas de symptômes évocateurs de lésion organique] F1 --> F1a[Avis spécialisé] </pre> TVO : trouble ventilatoire obstructif ; HRB : hyperréactivité bronchique ; IVG : Insuffisance ventriculaire gauche ; RGO : reflux gastro-oesophagien ; BPCO : bronchopneumopathie chronique obstructive	
Orientation ORL	- Interrogatoire – TDM – endoscopie endonasale - Symptômes rhinosinusiens : syndrome de rhinorrhée postérieure (<i>toux chronique, ATCD sinusite, sensation rhinorrhée post, raclement de gorge, écoulement nasal, obstruction nasale, trbl odorat</i>), Sd obstruction nasale chronique (<i>apathie, obstruction permanente, respiration buccale, ronflements nocturnes, sommeil agité, rhinolalie fermée, faciès adénoïdien, béance des incisives, bouche ouverte, aspect hébété, voûte palatine ogivale</i>), dysfonctionnement nasal chronique autre - Symptômes d'une atteinte du carrefour aérodigestif - Tt d'épreuve d'une rhinorrhée postérieure occulte : bromphéniramine +

	pseudoéphrétine 3 semaines
Orientation respiratoire	- Asthme : TVO réversible - BPCO : TVO non réversible - Autres causes bronchopulmonaires : cancer bronchique (toux révélatrice 30-80%), autres tumeurs, bronchiectasies - Coqueluche : contag, toux quinteuse et émétisante, intensité croissante et sans amélioration au 21^{ème} jour - Tabac : - o Chez le jeune : sevrage tabagique dès la 1ère consultation, toux doit disparaître - o Chez l'adulte tabagique chronique : bilan ORL et pneumologique
Orientation digestive	- RGO : survenue après repas, ou position penchée en avant/décubitus, pyrosis
Orientation cardiologique	Symptômes évocateurs d'IVG : - Toux d'effort associée à dyspnée d'effort - Orthopnée - Anomalies auscultatoires - Avis cardiologique
Orientation allergique	- Tests cutanés aux pneumallergènes communs
Si maladie systémique	- Syndrome de Gougerot-Sjögren - Polychondrite atrophiante - Maladie de Horton - Granulomatose avec polyangéite - Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn
Médicaments	- IEC : induisent toux dans 5-20% des cas, survient 1 semaine à 6 mois - Inhibiteurs de l'angiotensine II (sartans) - Bétabloquants - Tt inhalés
Traitement symptomatique de la toux	
Toux sèche	Antitussifs (opiacés, antihistaminiques anticholinergiques, non antihistaminiques non opiacés) pour les toux invalidantes
Toux productive	Mucomodificateurs, kinésithérapie respiratoire
Bronchiectasies	
Définitions	- Bronchiectasies ou dilatation des bronches : Elargissement anormal du diamètre bronchique consécutif à destruction des parois bronchiques - Bronchocèle : bronchiectasie pleine (pus, sécrétions bronchiques épaisses) - Bronchiectasies « par traction » exercée par le parenchyme pulmonaire
Etiologies	- 1^{ère} cause : infections respiratoires sévères : - o Coqueluche +++ - o Tuberculose + - o Infections virales respiratoires de l'enfance - o Pneumonies bactériennes - o Suppurations consécutives à une sténose bronchique - Mucoviscidose - Aggressions pulmonaires non infectieuses : - o Poumon radique - o Aspergillose bronchopulmonaire allergique - o SDRA - o Maladies systémiques associées - o Déficits immunitaires
Histoire naturelle	- Stagnation des sécrétions bronchiques => colonisation bactérienne, régulièrement émaillée d'infections respiratoires basses

	- Inflammation bronchique chronique => hypervascularisation (origine systémique, néo-angiogénèse) donnant hémoptysies - Infections à répétitions => destruction progressive du parenchyme pulmonaire (TVO, IR)
Clinique	- Expectoration bronchique chronique : Toux productive : quotidienne, abondante, remontant à l'enfance, purulence variable - Hémoptysie - Infections respiratoires basses à répétition - Hippocratisme digital - Auscultation : gros râles bulleux
Diagnostic de certitude	- Radio thorax : normale ++, +/- bronchectasies cylindriques/variqueuses ou kystiques, +/- infiltrats - TDM : - o Bronches au diamètre élevé - o Absence de réduction progressive du diamètre - o +/- grappes ou chapelets de kystes - o Opacités tubulées à bords nets, proximales, para hilaires 1. absence de $\sphericalangle$ du $\varnothing$ bronchique 2. bronche visualisée jusqu'en périphérie 3. épaissement des parois bronchiques
Prise en charge	- Drainage bronchique quotidien - Eviction de tout irritant - Vaccinations antigrippale et antipneumococcique - Hydratation - Bronchodilatateurs si association à hyperréactivité bronchique - Tt antibiotique : indiqué devant exacerbation des manifestations bronchiques et de complication parenchymateuse <i>Si infection à Pseudomonas aeruginosa => bithérapie</i> - Tt anti-inflammatoire - Chirurgie : lobectomie si formes très localisées et compliquées