



Item200-Toux chez l'enfant et chez l'adulte (avec le traitement).

Objectifs CNCI		
- Devant une toux aiguë ou chronique chez l'enfant ou chez l'adulte, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents. - Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- CEP - Polycopié national: La toux chronique de l'adulte - CEP - CC toux nourrisson : AFSSAPS 10	- Toux chronique si $\geq 8S$ (adulte)- Fréquent: ORL / RGO / asthme - Vaccins / tabac / mds / atopie / prof. - SdG: Hémoptysie / fièvre / dyspnée - Etio: pyrosis / ORL / crépitants / Gg - Toux chronique = RTx en 1ère int. - Si tabac/mdts: éviction et sevrage - RTx N: cancer-BPCO / RGO-rhinite - Toux productive = kiné respiratoire - Toux sèche = anti-tussif durée limitée - Toux chronique = traitement étiologique +++	- Toux chronique: cancer JPDC - Prise médicamenteuse (IEC) - Examen ORL: otoscopie / post - Toux aiguë isolée: AUCUN ex. - Contre-indications anti-tussifs

Généralités

Définitions

- **Toux aiguë** \neq **toux chronique**: aiguë si $< 3S$ / subaiguë si 3-8S / chronique si $> 8S$
- **Toux sèche** \neq **toux productive**: productive si accompagnée d'expectorations

Epidémiologie

- Toux = symptôme respiratoire le plus fréquent (20% des consultations de pneumo..)
- 10% de « touseurs » dans la population générale (moitié sèches / moitié productives)

Remarque sur les étiologies

- Causes les plus fréquentes: infections ORL (1ère cause) / RGO / asthme
- **En pratique, 6 causes à rechercher devant toute toux chronique +++**
 - → ORL (rhinite-sinusite) / RGO / asthme / cancer / BPCO / médicament
 - **Chez le fumeur**: rechercher [BPCO / cancer] ++
 - **Chez le non fumeur**: rechercher [ORL / asthme / RGO] ++

Etiologies

Chez l'adulte

	Toux sèche	Toux productive
Toux aiguë	<ul style="list-style-type: none"> • Pneumothorax • Pleurésie 	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme • Pneumonie • Bronchite

Toux chronique	<ul style="list-style-type: none"> • RGO • Tabagisme • Médicament • Sarcoïdose • Coqueluche 	<ul style="list-style-type: none"> • cancer • ORL 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculose • BPCO • Dilatation des bronches
----------------	--	---	--

Chez l'enfant

	Toux sèche	Toux productive
Toux aiguë	<ul style="list-style-type: none"> • Coqueluche • Corps étranger 	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme • Pneumonie
Toux chronique	<ul style="list-style-type: none"> • RGO • Médicament • Tabagisme passif 	<ul style="list-style-type: none"> • ORL • TEA/HRB

Orientation diagnostique

Examen clinique

- Interrogatoire
 - Terrain: atcd (asthme / RGO / BK) / atopie / vaccins (BCG-Coq) / profession
 - Prises: médicaments (IEC / IFN α / BB / ARA2) / tabagisme / alcool
 - Anamnèse: aiguë ou chronique / brutale ou progressive / notion de contagé
 - Signes fonctionnels
 - Caractériser la toux
 - horaire: matin (BPCO) ; nuit (RGO ou asthme)
 - sèche ou productive: si expectorations: aspect
 - facteurs déclenchant ++
 - changements de position: pleurésie / PTx
 - en décubitus: RGO / sinusite / ICG
 - repas: troubles déglutition / fistule oeso-trachéale
 - Rechercher des signes associés
 - fièvre (pneumonie) / hémoptysie (cancer-EP-DDB)
 - pyrosis (RGO) / AEG (cancer ou BK) / dysphonie (cancer)
- Examen physique
 - Prise des constantes: FR-SpO2 / FC-PA / température
 - Retentissement: rechercher des signes de gravité (A savoir !)
 - Dyspnée / douleur thoracique / hémoptysie / fièvre
 - ID / AEG / insuffisance respiratoire (aiguë / chronique)
 - Orientation étiologique clinique
 - Examen ORL +++ : rhinite / sinusite / otite / écoulement postérieur
 - Examen respiratoire: crépitants ou sibilants / syndrome pleural ou PTx
 - Examen général: ex. des aires ganglionnaires / signes d'appel (métastases)

Examens complémentaires

- Devant une toux aiguë sans signes associés ou de gravité
 - AUCUN examen paraclinique: étiologie ORL bénigne +++ (A savoir !)
- Devant une toux chronique ou toux aiguë avec signes associés
 - Radio thorax face/profil +++
 - Systématique en 1ère intention devant toute toux non isolée
 - Recherche une pneumonie / pleurésie / cancer / Dilatation des bronches / CE des VAS, etc
 - +/- selon orientation étiologique
 - Si suspicion de CE (pédiatrie) : rechercher trapping sur RTx dynamique
 - Si suspicion d'EP : angio-TDM
 - Si hémoptysie : TDM puis bronchoscopie systématiques
 - Si pneumopathie chronique persistant malgré une antibiothérapie bien conduite : TDM +/- fibro avec LBA
- Devant une toux chronique avec radio thorax normale
 - Si tabagisme ou prise médicamenteuse
 - En 1ère intention: arrêt du tabac et/ou éviction du médicament +++
 - Si persistance malgré le sevrage: rechercher cancer et BPCO
 - Cancer → TDM Tx + fibroscopie avec biopsie bronchique
 - BPCO → EFR: TVO (VEMS/CV < 70%) non réversible

- Si toux chronique productive: TDM thoracique à la recherche de dilatations des bronches
- Si pas de tabagisme / pas de médicaments
 - 3 causes = 90% des cas +++
 - Rhinite chronique (écoulement post.) → **rhinoscopie** / nasofibroscope
 - Reflux gastro-oesophagien → **pH-métrie** +/- EOGD pour oesophagite
 - Asthme (HRB / TEA) → EFR et test à la **métacholine** (seulement en l'absence de trouble ventilatoire obstructif sous-jacent)
 - Si bilan négatif: examens de 2^{de} intention
 - PCR pour coqueluche
 - TDM thoracique
 - Avis ORL
 - Avis cardiologique
 - Recherche de maladies de système : Syndrome de Gougerot

Traitement

Traitement d'une toux aiguë

- Si toux productive
 - Respecter la toux (défense): anti-tussifs contre-indiqués (**A savoir !**)
 - **Kinésithérapie** respiratoire de drainage bronchique +++

Traitement d'une toux chronique

- Traitement **étiologique** +++ : le traitement de la toux est celui de sa cause (Arrêt Tabac+++)
- Anti-tussifs indiqués en dernier recours, après avis spécialisé, dans les toux sèches invalidantes (mais service médical rendu = modéré à insuffisant) !! Contre-indications formelles des anti-tussifs (A savoir !):
 - Toux productive +++
 - Ages extrêmes: < 3ans et > 65ans (pas d'anti-tussifs en pédiatrie !)
 - Insuffisance respiratoire chronique
- Si toux productive (dilatation des bronches) :
 - **Kinésithérapie** respiratoire de drainage bronchique
 - Vaccination anti-grippale et anti-pneumococcique
 - Antibiothérapies itératives adaptées aux germes mis en évidence
 - Dans les formes localisées de dilatation des bronches, peut se discuter une chirurgie d'exérèse (avis spécialisé et discussion collégiale ++)

Annexe dilatation des bronches

Les dilatations des bronches sont une cause fréquente de toux chronique productive.

Etiologies

- Infectieuses:
 - Séquelle de coqueluche
 - Séquelle de tuberculose
 - Séquelle d'infections virales dans l'enfance
 - Séquelle de pneumopathie
 - Aspergillose bronchopulmonaire allergique
- Systémiques:
 - Mucoviscidose
 - Maladies de système: Polyarthrite rhumatoïde, Malade de Crohn
 - Déficits immunitaires
- Autres :
 - Séquelles de SDRA
 - Pneumopathie radique

Diagnostic

Il repose sur l'association:

- d'un **tableau clinique évocateur**: toux chronique productive, infections respiratoires basses à répétition, hémoptysie
- d'un **scanner thoracique**:
 - **Bronche d'un diamètre supérieur à celui de l'artère l'accompagnant** : aspect de bague en chaton
 - **Précisant l'aspect de la bronchiectasie** : Cylindrique, kystique, sacciforme, variqueuse
- d'une **enquête étiologique complète** : La cause la plus fréquente étant les séquelles infectieuses

Traitement

Il correspond à la prise en charge d'une toux chronique avec une importance ++++ de la kinésithérapie respiratoire

Synthèse pour questions fermées

1 diagnostic à évoquer en priorité devant une toux chez un fumeur ?

- Cancer bronchopulmonaire

3 diagnostics à évoquer systématiquement devant une toux chronique chez l'adulte ?

- Tabagisme

- Médicament

- Coqueluche

(CEP)

3 diagnostics à évoquer systématiquement devant une toux chronique chez l'adulte ?

- Rhinorrhée chronique avec jetage postérieur ("post nasal drip syndrome")

- RGO

- Asthme

(CEP)

Quel diagnostic évoquer devant une toux récente chez un hypertendu ?

- Intolérance aux IEC

Une cause rare de toux chronique chez une personne âgée ?

- Horton