

La toux

Dr Sophie Figon, Pr Dubois. Département de médecine générale UCBL1.
Sémiologie. Pharmacie 2° année

Plan

- Définition, caractéristiques
- ce que le pharmacien doit savoir et demander
- ce que fera le médecin
- étiologies
- le conseil du pharmacien : arbre de décision

Définition. Caractéristiques

Toux et santé publique (pour info)

Motif de consultation parmi les plus fréquents en Médecine Générale (MG) (statistiques SFMG)

10% des consultations de pneumologie en milieu hospitalier, 30% en dispensaire

Aux USA : 2ème cause de consultation en MG , 30 millions de consultations / an en soins primaires

Importance de l'automédication et de la consommation d'antibiotiques

Prévalence chez les non fumeurs : 5-8%

Définition (à savoir): phénomène de défense réflexe qui répond à une stimulation des récepteurs périphériques sur les muqueuses : des voies respiratoires (du nez aux bronchioles), de la plèvre, du péricarde, du conduit auditif externe, de la partie distale de l'œsophage. La toux n'est donc pas un symptôme spécifique aux affections pulmonaires.

Caractéristiques de la toux (à savoir)

Ancienneté de la toux : En pratique, toute toux supérieure à 1 mois est considérée comme chronique et doit nécessiter en tant que tel un minimum d'investigations.

Horaire : diurne, nocturne, au lever

Caractère productif (toux grasse) ou non productif sans expectoration (toux sèche),

Couleur et aspect de l'expectoration (muco purulente, claire, avec hémoptysie..)

Circonstances déclenchantes : position, effort, au froid, exposition à un allergène

Contexte pathologique aigu ou chronique: tabac, trachéo-bronchite, bronchite chronique

Retentissement sur l'état général

Ce que le pharmacien doit savoir et demander

La toux est toujours pathologique.

Ne jamais la banaliser. Le pharmacien est souvent en 1° ligne pour ce symptôme : le patient venant en officine pour obtenir des anti tussifs. Ne pas les prescrire sans contexte clinique parfaitement établi.

Le premier tri devant un tousseur repose sur **la durée de la toux**.

- Une toux récente (qqes jours) se voit surtout dans un contexte fébrile : s'aider du contexte épidémiologique. tousseurs dans l'entourage, saison et environnement, pollution, pollens, hiver/printemps, mode de garde, crèche, institution. La consultation

médicale sera le plus souvent justifiée pour éliminer une infection broncho pulmonaire nécessitant un traitement (TT) spécifique.

- Une toux depuis plus d'une semaine avec ou sans fièvre justifiera un avis médical.
- Toute toux supérieure à 1 mois est considérée comme chronique et doit nécessiter en tant que tel un minimum d'investigations :
 - une radiographie pulmonaire (RP)
 - un examen ORL soigneux
 - un avis pneumologique pour EFR

Un second tri reposera **sur les signes associés, le terrain et les antécédents (atcd) du patient**. Si l'un des critères est présent, un avis médical s'impose :

Lié au patient :

- profession (risques professionnels),
- traitements responsables de toux (IEC, furadantine),
- Médicaments susceptibles d'aggraver ou de provoquer une pathologie responsable de toux : Beta bloquants, AINS, sulfamides, contraceptifs OP
- médicaments à toxicité cardiaque (chimiothérapie)
- antécédents personnels et familiaux (notion de bronchites aiguës récidivantes, facteurs de risque cardiovasculaires (FDRCV) , coronaropathie
- tabagisme, atcd CV et pneumologiques

Lié au terrain, âge et facteurs de risque:

- Allergie, BPCO, VIH, tabac
- migrant, personnes âgées, nourrissons,

Lié aux symptômes associés : fièvre plus de 3 jours, dysphagie, sueurs nocturnes, baisse de l'état général, dyspnée, pyrosis, dyspepsie, douleurs thoraciques, douleurs abdominales,

Ce que fera le médecin (pour info)

Examen clinique général et en particulier ORL et pneumologique

Examen fait en fonction de la prévalence +++ et des données de l'interrogatoire

1- examen général

- Température, poids
- Cardio-vasculaire :
 - Pression artérielle, pouls
 - Signe d'insuffisance cardiaque gauche et droite (œdème des membres inférieurs, reflux hépato jugulaire)
- Stomatologie et digestif : reflux gastro oesophagien (RGO) (pyrosis, atcd de hernie hiatale)

2- examen ORL : (déjà décrit)

3- L'examen clinique : pulmonaire (déjà décrit)

Etiologies : Toux aigue

Il n'y a pas d'études publiées concernant la recherche de l'ensemble des causes de toux aiguës et leur fréquence. Néanmoins l'expérience clinique permet d'établir ce tableau et d'affirmer que l'écoulement nasal postérieur est la principale cause.

Etiologies fréquentes

Etiologies moins fréquentes

Virose saisonnière +++ :

Rhinopharyngites, laryngites, trachéite, bronchite aiguë	Pneumopathie et broncho pneumopathie
Sinusite bactérienne	Coqueluche
Poussée aiguë de BPCO	Poussée d'IVG
Rhinite et toux allergique	fausse route (sujet âgé)
Irritation environnementale	Corps étranger (CE) (enfant)
Asthme	Embolie pulmonaire
	Epanchement pleural

1 : Infections virales saisonnières ou infections des voies aériennes supérieures (VAS)

Cause principale des toux aiguës.

Signes associés : Rhinorrhée, éternuements, obstruction nasale, Ecoulement nasal postérieur, larmoiement. Avec ou sans fièvre, Douleurs pharyngées

Examen pneumologique normal. Consultation qui s'impose si la fièvre dépasse 3 jours

Les étiologies

- Laryngite : toux sèche rauque, nocturne, aboyante avec enrouement.
- Rhinopharyngite : toux sèche puis grasse avec un coryza
- Trachéite : toux sèche quinteuse souvent nocturne
- sinusite

2- Bronchite aiguë

La majorité des bronchites est d'origine virale ---> toux aiguë de 5 à 10 jours

La toux est initialement sèche, douloureuse avec sensation de brûlure thoracique.

Puis vient la phase humide avec toux grasse durant 4 à 5 jours

Les bronchites sont responsables de toux sub aiguës à chroniques dites " post infectieuses ".

L'antibiothérapie (ATB) n'est pas justifiée sauf situations particulières ou toux et expectoration au delà de sept jours

3- Pneumopathie

Souvent précédée d'une infection banale des VAS. C'est la persistance de la fièvre (> 3 jours) et de la toux qui feront évoquer le diagnostic, surtout si existence d'un foyer auscultatoire. La RP peut être normale les 1^o jours.

Toutes les formes cliniques sont possibles :

- début brutal avec fièvre élevée, frisson et douleur thoracique dans la pneumonie à pneumocoque et signes typiques à la RP . ATB 10 jours. Les signes radiologiques peuvent persister > 10 semaines.
- début insidieux avec fièvre moins élevée, malaise, myalgies et RP moins évocatrice : pneumopathie virale et pneumopathies atypiques (à mycoplasmes) . ATB (Macrolides). Contrôle radio 3 semaines plus tard.

4- Quelles investigations pour une toux aiguë ?

Place de la Radiographie des poumons ?

Peu rentable à ce stade sauf si suspicion clinique franche (pneumopathie par exemple)

Attention aux stades précoces de situations atypiques :

Personnes âgées et terrains fragilisés (pneumopathie, IVG, fausse route)

Prédisposition thrombo-embolique (embolie pulmonaire = EP) : 50% des patients ayant une EP documentée toussent.

Penser à la coqueluche (toux sèche quinteuse caractéristique par 4 à 5 quintes successives) car chez l'adulte la clinique n'est pas spécifique (sérologies)

Le traitement immédiat du patient et des contacts touseurs protège les nourrissons contacts d'une coqueluche grave.

Etiologies : Toux chronique

L'examen indispensable à demander est la radiographie pulmonaire.

Les causes de toux chronique sont souvent multiples

A- Les grandes causes de toux chronique

Etiologies fréquentes	Etiologies moins fréquentes
EPP= Ecoulement pharyngé postérieur	Cancer du poumon
Toux allergique	Tuberculose et infections pulmonaires chroniques
Asthme (toux équivalent d'asthme chez 6% des asthmatiques)	Insuffisance cardiaque
RGO	Dilatation des bronches ou DDB
Toux post infectieuses. hyper réactivité bronchique =HRB	Affections pleurales
Toux médicamenteuses	Sarcoïdose
Bronchite chronique	Mucoviscidose
Toux psychogène	

1- Toux chronique par écoulement pharyngé postérieur (EPP)

Fréquente et sous estimée +++ .

Associée ou non, c'est la cause la plus fréquente de toux chronique

Pas de critère clinique univoque mais signes ORL associés : gêne pharyngée, congestion et écoulement nasal

Causes d 'EPP:

- Sinusites aiguës et chroniques (utilité du scanner)
- Rhinites allergiques
- Post-virales
- Rhinites médicamenteuses et irritatives
- Rhinites vasomotrices

2- Toux chronique allergique et asthme

Fréquente (15-50% des toux chroniques selon l'âge)

La toux peut être l'unique manifestation de l'asthme

4- La toux traînante post infectieuse

La toux chronique succédant à une infection aigue saisonnière est une situation relativement fréquente. Elle intrique plusieurs mécanismes :

- une rhinorrhée postérieure++
- et une HRB

Lors de l'épisode aigu initial , il se produit une desquamation de l'épithélium bronchique rendant vulnérable aux agents physiques, aux irritants divers et pneumallergènes. D'où HRB qui peut persister plusieurs semaines.

L'hyperréactivité bronchique est donc un facteur majeur de la toux dans la bronchite. (utilité des Bêta mimétiques inhalés .

5- toux chronique et RGO

Évoquer un RGO devant une toux posturale, nocturne souvent avec pyrosis.

Parfois le patient se plaint d'une irritation pharyngée en particulier matinale

Mais dans 75% des cas le RGO est silencieux

Proposer un test thérapeutique: hygiène alimentaire et posturale, recours aux inhibiteurs de la pompe à protons (IPP) sans autre exploration complémentaire si le patient a moins de 50 ans et aucun signe de gravité.

Gastroskopie et ou pH métrie des 24 heures peuvent confirmer le diagnostic.

6- la bronchite chronique

Toux chronique productive, non quinteuse, matinale et aux changements de position. Dans 95% des cas le patient est fumeur. La RP est le plus souvent normal. Il sera nécessaire de faire un examen ORL et une EFR.

L'arrêt du tabac est le 1° conseil à donner. « Votre toux est un signe révélateur d'une maladie sous jacente. La masquer par des antitussifs ne servirait à rien. La pathologie responsable est parfois sévère. D'où la nécessité de faire des examens et d'envisager l'arrêt du tabac seul vrai traitement avec aussi l'activité physique. »

Conseiller la vaccination anti grippale et anti pneumococcique.

B- les autres causes de toux chronique

Toux médicamenteuses (IEC)

Cancer bronchique

Insuffisance cardiaque

Infections pulmonaires chroniques...

Il y a des signes de gravité dès l'interrogatoire. Il faut recourir aux examens de 2° intention même si la RP est normale : fibroscopie, scanner thoracique

Le Conseil du pharmacien : arbre de décision

Toux aiguë, sèche	Toux aiguë et productive	Toux chronique sèche	Toux chronique productive
Sujet jeune en bonne santé en saison hivernale : virose ORL banale le plus souvent -> un TT symptomatique suffira les premiers jours. Avis médical si persistance > 8 jours ou si fièvre > 3 jours	Respecter la toux++ Faire préciser l'histoire de la toux	Sujet jeune en bonne santé : Tabac ? Psychogène ? Allergie ou HRB ? -> Conseiller un avis médical. Prévention tabac	BPCO très probable : -> encourager à consulter ++
Sujet âgé ou avec FDR : risque iatrogène, risque de complications, risque de masquer une pathologie grave -> consultation médicale		Sujet âgé ou état général altéré : Rôle du pharmacien de déceler une origine iatrogène. Evoquer une cause grave (cancer ..) -> avis médical indispensable	

Index des pathologies

- laryngite, trachéite, rhinopharyngite
- sinusite
- pneumonie et pneumopathie
- bronchite
- BPCO
- asthme

- dilatation des bronches
- insuffisance cardiaque
- mucoviscidose
- corps étranger respiratoire
- reflux gastro oesophagien
- allergie respiratoire
- cancer bronchique
- tuberculose

Exemple de sujet d'examen :

Florent G. , âgé de 22 ans, vient à votre officine afin de vous demander un antitussif : Il ne fume pas, n'a pas d'antécédent médical pathologique, prend aucun médicament.

Question 1

Quelles questions lui posez vous afin de connaître les caractéristiques de cette toux ?

Question 2

Florent G. vous explique qu'il tousse depuis plus d'un mois, suite à une grosse rhinopharyngite. Que lui conseillez vous et pourquoi ?

Question 3

Quelles sont les causes les plus fréquentes de ce type de toux (en citer au moins 3)

Question 1 : Quelles questions lui posez vous afin de connaître les caractéristiques de cette toux ?

◦Depuis quand (1)

◦Grasse ou sèche ? 1/2

◦Si la toux est grasse , l'aspect des expectorations ? 1/2

◦L'horaire de la toux ? nocturne, diurne 1/2

◦Les circonstances déclenchantes : repos, les changements de température, à l'effort... ? 1/2

◦Les signes associés ? retentissement sur l'état général, 1/2

◦ signes ORL, 1/2

◦fièvre ? 1/2

◦Est il allergique ? 1

Question 2 : Florent G. vous explique qu'il tousse depuis plus d'un mois, suite à une grosse rhinopharyngite. Que lui conseillez vous et pourquoi ?

◦Une consultation médicale 1

◦Afin de préciser le diagnostic de cette toux chronique 1/2

◦et de demander une radiographie pulmonaire 1/2

Question 3 : Quelles sont les causes les plus fréquentes de ce type de toux ? (en citer au moins 3)

1 point / réponse

◦l'écoulement pharyngé postérieur

◦la toux trainante post infectieuse ou l'hyperréactivité bronchique

◦la toux allergique

◦le RGO