

TOUX CHRONIQUE

EPU HAGUENAU

19 2 2009

- Une toux est chronique lorsqu'elle existe depuis 3 semaines au moins
- Elle est souvent bien plus ancienne
- Quelques chiffres:
 - 5^o motif de consultation en médecine pratique
 - 20 % des consultations en pneumologie
 - fréquence augmente avec l'âge (16% pour les 55 – 74 ans)

- Toux native à opposer à une toux évoluant dans un contexte de pathologie connue. Attention il peut y avoir des surprises.
- Le tabac avec deux hantises
 - la BPCO
 - le Cancer

- Quelques données chiffrées :
 - 15 à 20 millions de fumeurs en France
 - 4 à 7 millions de tousseurs
 - 2 à 4 de BPCO
 - 28 000 nouveaux cancers / an

Algorithme décisionnel

- 1° Y-a-t-il des signes de gravité
 - EG altéré +/- signes d'infection
 - Hémoptysie, dyspnée d'effort
 - Dysphonie, dysphagie
 - sphère ORL : fausses routes, gg cervicaux ou sus-claviculaires
- Si oui: explorations complémentaires indiquées

Si non, évoquer une toux médicamenteuse

- Les IEC: 10% des cas – toux sèche – disparition assez rapide après arrêt
- Les sartans
- Les bêta-bloquants (collyres)
- Interféron alpha, methotrexate

WWW.PNEUMOTOX.COM

Si non, évoquer une toux post-infectieuse

- Anamnèse – toux sèche parfois ++ ennuyeuse, atteinte familiale- orl
- Coqueluche avec ses particularités: contagé - quintes émétisantes – spasmes du larynx.

Sérodiagnostic

TTT SYMPTOMATIQUE (asthme)

FAIRE UNE RADIO F + P

- Il y a des anomalies localisées
 - cancers
 - infections: tuberculose
 - aspergillose
 - médiastin : gg (BBS) tumeurs -
broncho-parenchymateuses: DDB
 - bulles
 - pleurales : épanchements
 - masses ou épaissements (douleurs)

SCANNER (si néo: cérébral et surrénales)

- Il y a des anomalies diffuses (bilatérales – asymétriques)
 - Pneumopathies interstitielles: crépitants
 - hippocratisme
 - dyspnée à l' effort (collagénoses, pneumoconioses)
 - DDB diffuses
 - Insuffisance cardiaque: contexte , dyspnée (décubitus) , lignes de Kerley et cardiomégalie
 - Immuno-déprimés : infections opportunistes

La radio est normale

- Orientation ORL: symptômes souvent latents, pharynx, nez (rhinite postérieure) examen paroi postérieure du pharynx.

Traitement rhinorrhée postérieure:

3 sem Sudafed Dimegan.

- Si échec : avis orl exploration des sinus

La radio est normale

- Orientation Pneumo
 - EFR trouble ventilatoire obstructif plus ou moins réversible ou encore recherche d'HRBNS (hyperréactivité bronchique non spécifique)
- Pour faire la différence entre BPCO et asthme (toux spasmodique)
- Voir plus loin : tests allergologiques
- TTT d'épreuve à discuter

La radio est normale

- Orientation oeso-gastrique: le reflux gastro-oesophagien
- Faire un traitement d'épreuve: ne pas hésiter à doubler les doses d'IPP
- Si signes de gravité recommander des explorations spécifiques gastroscopie voire PH métrie

La radio est normale

- Indication à des explorations plus poussées de 2^o ligne:
 - scanner du thorax et fibroscopie bronchique
- DDB
 - pathologie interstitielle débutante
 - médiastin etc..
- Histoires de chasse : gougerot, suture bronchique (post-op de néo)
psi ...

CONCLUSION

- Progresser par étapes
- Le fumeur: attention au néoplasme
- Faire facilement une radio du thorax
- Attention : possibilité d'étiologies multiples.