

Recommandations de prise en charge de la toux chronique

Marianne Riou-Leyendecker

Service de Physiologie et Explorations Fonctionnelles

Nouvel Hôpital Civil - Strasbourg



ELSEVIER

Disponible en ligne sur

ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com



TEXTES OFFICIELS

Recommandations de prise en charge de la toux chronique de l'adulte



Guidelines for the management of chronic cough in adults

L. Guilleminault^{a,b,*}, S. Demoulin-Alexikova^{c,d},
L. de Gabory^{e,f}, S. Bruley des Varannes^g,
D. Brouquières^a, M. Balaguer^h, A. Chapronⁱ,
S. Grassin Delyle^{j,k}, M. Poussel^{l,m}, N. Guibert^a,
G. Reychlerⁿ, W. Trzepizur^{o,p}, V. Woisard^h,
S. Crestani^h



PLAN

1. Définition et épidémiologie de la toux chronique
2. Prise en charge initiale de la toux chronique
3. Quelles explorations en 2^{ème} intention ?
4. Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques
5. Perspectives et molécules en développement

1. Définition et épidémiologie de la toux chronique

Tableau 2 Résumé des lignes directrices concernant la définition de la toux chronique.

	<i>Guidelines</i>	Grade
Recommandation 1	Il est proposé par les experts de définir la toux chronique par une toux dont la durée est supérieure ou égale à 8 semaines	Accord professionnel
Recommandation 2	<u>Il est proposé par les experts de ne pas exclure le diagnostic de toux chronique si le patient ne présente pas de toux lors de la consultation</u>	Accord professionnel
Recommandation 3	Il est proposé par les experts d'identifier la toux chronique comme <u>une maladie et non un symptôme</u> et de la présenter comme telle aux patients	Accord professionnel

1. Définition et épidémiologie de la toux chronique

Pathologie très fréquente = prévalence annuelle de **4,8%** sur 15152 sujets au cours des 12 derniers mois (en 2020)

→ **2,5 millions rapportés à la population française**

Quelle répercussion ?

Qualité de vie = handicap psycho-social +++ > répercussion physique

2. Prise en charge initiale de la toux chronique

EVALUER LA TOUX CHRONIQUE

Tableau 4 Résumé des recommandations concernant la prise en charge de première intention de la toux chronique.

	<i>Guidelines</i>	Grade
Recommandation 7	Il est recommandé d'interroger les patients tousseurs chroniques sur les complications physiques, sociales et psychologiques	Grade B
Recommandation 8	Il est recommandé, dans la mesure du possible, d'utiliser une mesure objective de la toux chez les patients tousseurs chroniques	Grade B
Recommandation 9	Il est proposé par les experts de réaliser une évaluation subjective initiale et au cours du suivi de la toux chez tous les patients tousseurs chroniques (EVA, LCQ...)	Accord professionnel

2. Prise en charge initiale de la toux chronique

Importance de l'INTERROGATOIRE

Caractéristiques de la toux

- Tousseurs dans la famille ?
- Période de rémission ?
- Quintes de toux ?
- Toux sèche ?
- Toux grasse ?
- Diurne ?
- Nocturne ? Sommeil perturbé ?

2. Prise en charge initiale de la toux chronique

Importance de l'INTERROGATOIRE

Causes digestives

- Aliments déclenchants ?
- Fausses routes alimentaires ?
- Signes de RGO ? (brûlure thoracique / régurgitation acide)
- Nausées / vomissements ?

Recommandation
21

Dans le contexte d'une toux chronique, un traitement anti-reflux ne se justifie qu'en cas de symptomatologie clinique de reflux (pyrosis, régurgitations)
Si un traitement médicamenteux du reflux est introduit, la mise en route de mesures hygiénodietétiques peut être associée

Grade A
Grade C

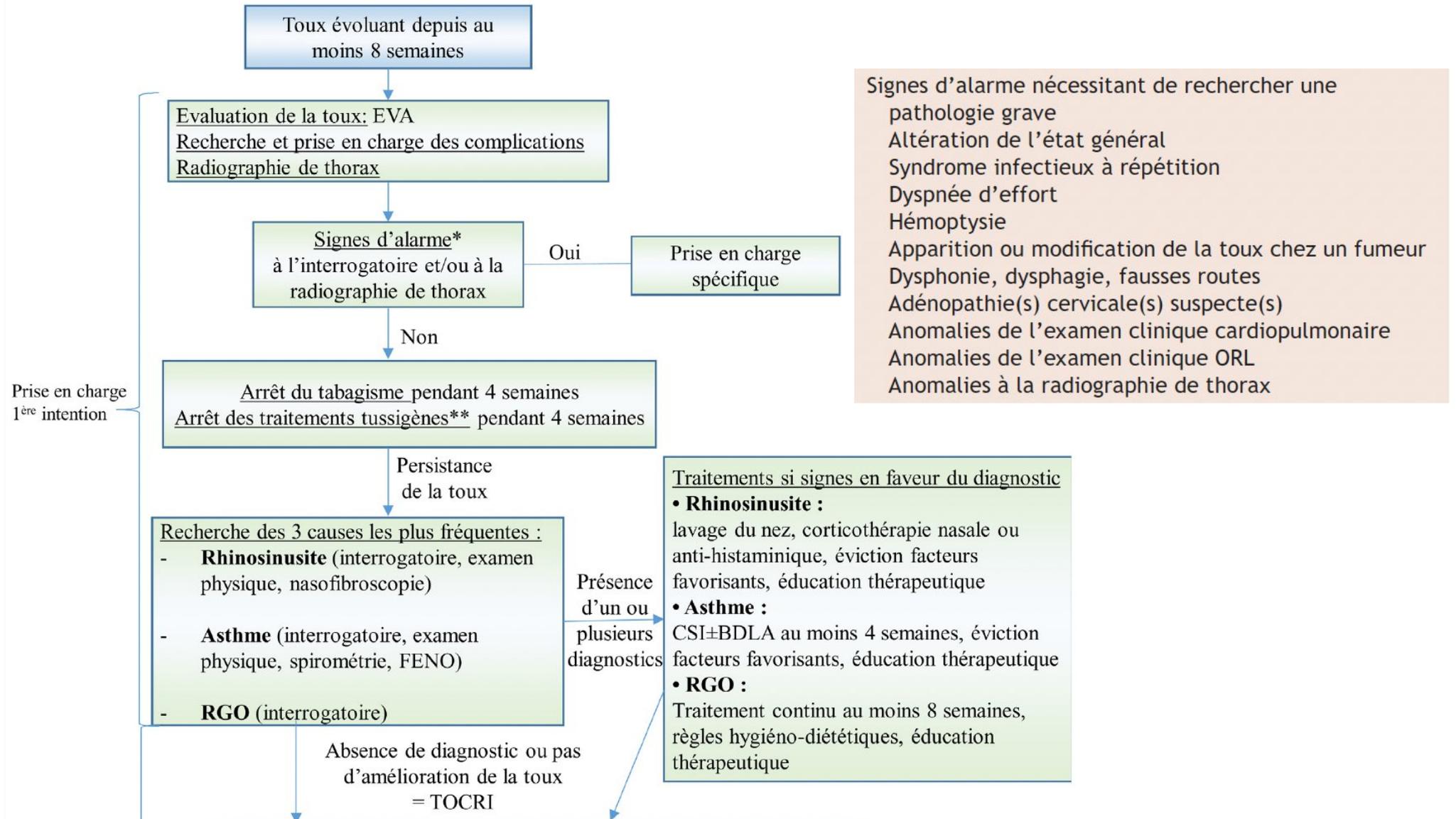
2. Prise en charge initiale de la toux chronique

Importance de l'INTERROGATOIRE

Caractéristiques ORL

- Jetage postérieur
- Hemmage
- Dysphonie
- Spasme laryngé

2. Prise en charge initiale de la toux chronique



2. Prise en charge initiale de la toux chronique

Corticothérapie inhalée d'épreuve

Recommandation
18

Il est recommandé de faire un traitement d'épreuve d'au moins 4 semaines par corticothérapie inhalée chez tous patients tousseurs chroniques sans étiologie évidente

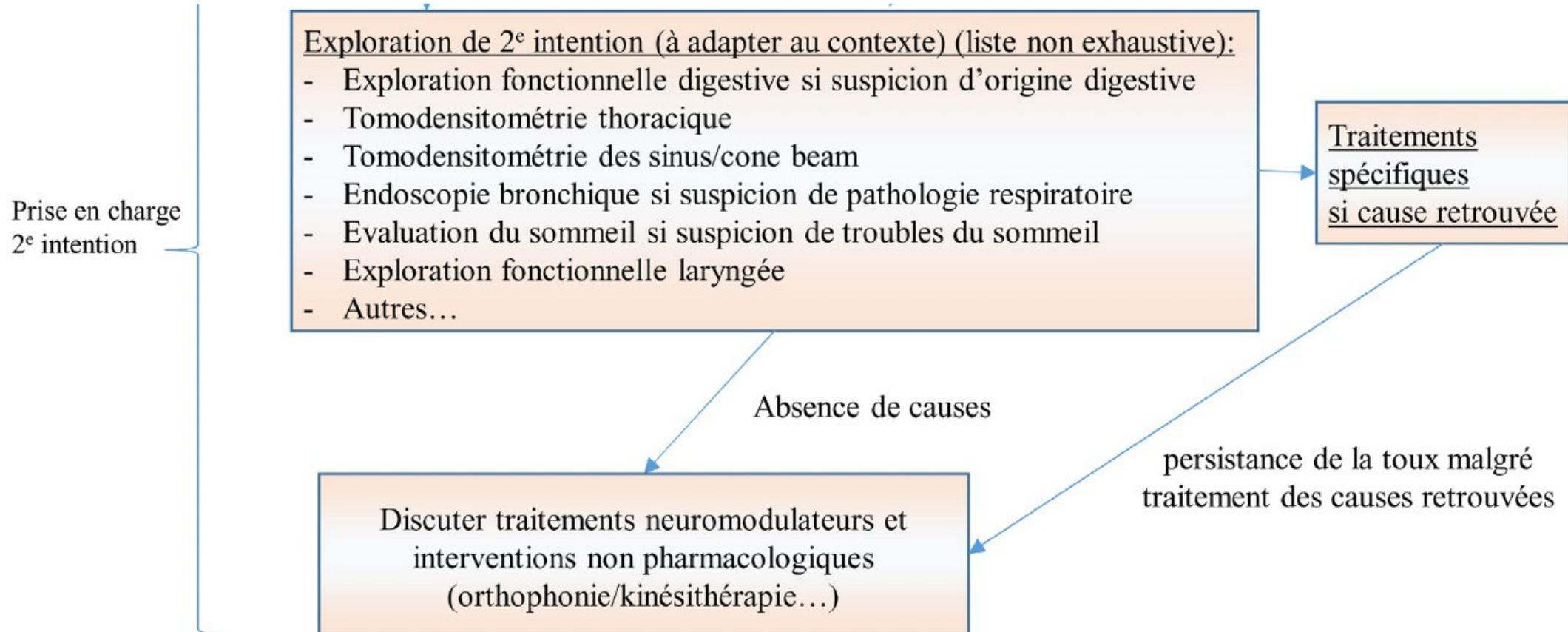
Grade A

Recommandations ERS :

- CSI à court terme à proposer pendant 2-4 semaines
- Si TVO associé : CSI + bêta-2 mimétique pendant 2-4 semaines
- Importance de l'observance et de la technique de prise +++

3. Quelles explorations en 2^{ème} intention ?

Absence de diagnostic ou pas d'amélioration de la toux = toux chronique réfractaire ou inexpliquée (TOCRI)

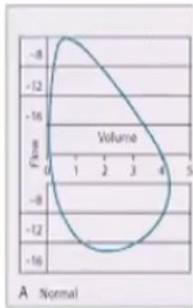
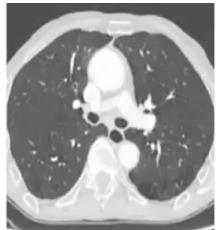


Parcours de soins du patient avec TOCRI

Médecin généraliste



Pneumologue



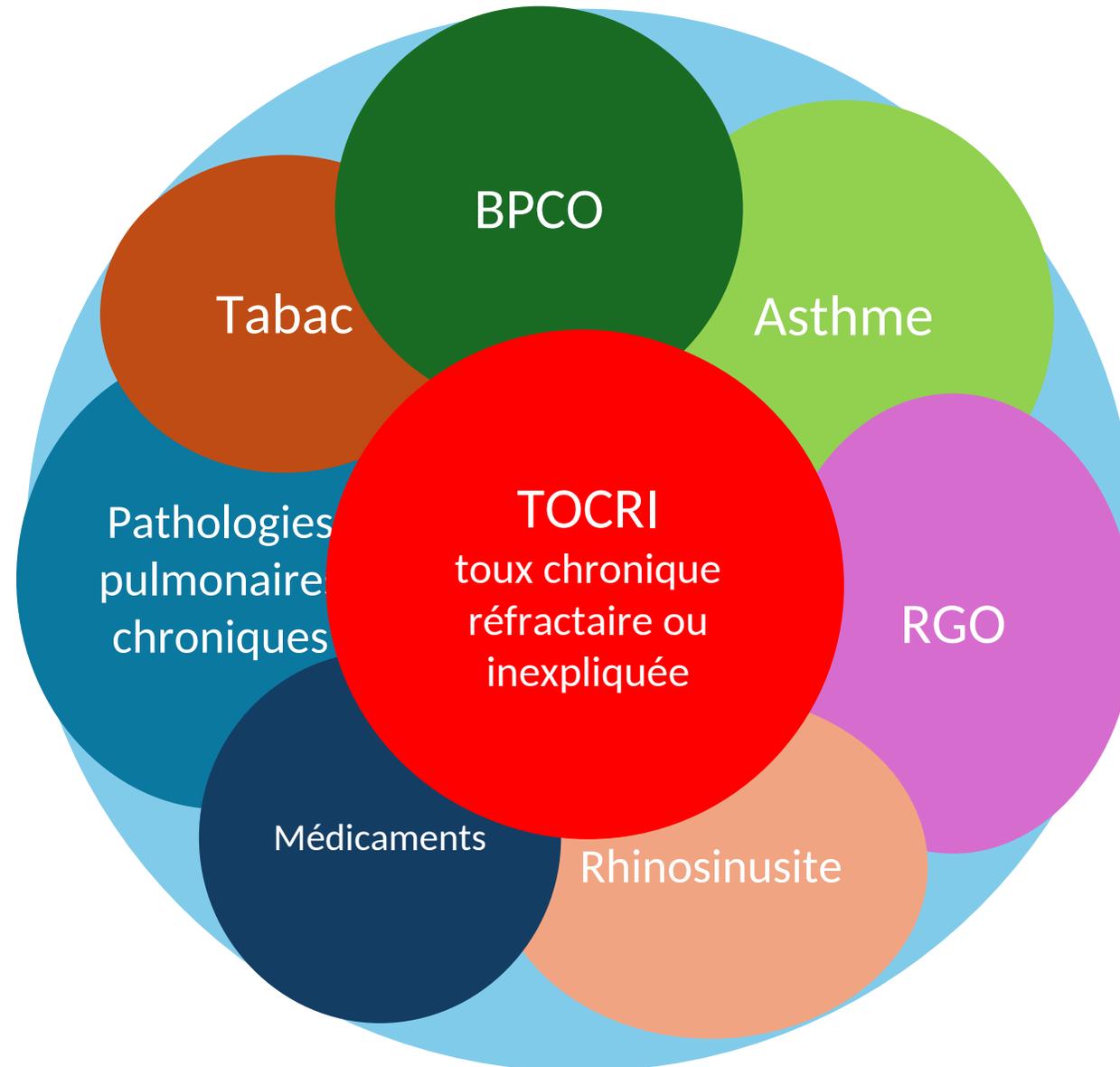
ORL



Gastroentérologue



Vision de la toux chronique

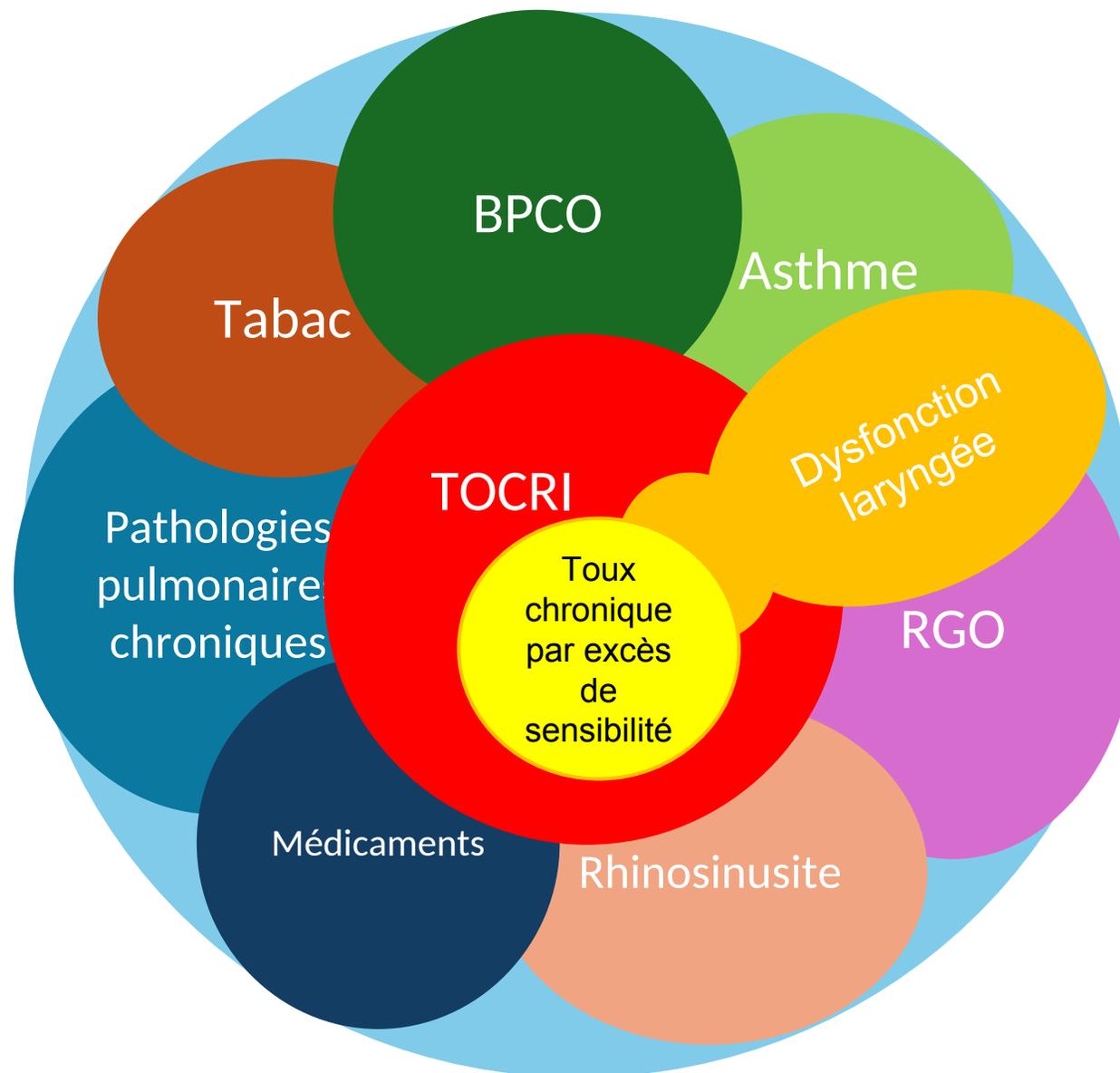


TOCRI*

* *Repose sur un accord professionnel*

Recommandation 4	Il est proposé par les experts d'utiliser la terminologie toux chronique réfractaire ou inexplicquée <u>(TOCRI) pour les toux chroniques qui ne s'améliorent pas malgré une prise en charge bien conduite</u>	Accord professionnel
Recommandation 5	Il est proposé par les experts de définir la TOCRI comme une toux chronique, ayant fait l'objet d'un <u>suivi bien conduit depuis au moins 6 mois</u> et ayant l'un des critères suivants : <u>pas de cause retrouvée malgré une exploration extensive</u> orientée par la clinique et qui comporte a minima un interrogatoire exhaustif, une nasofibroscopie ORL, une radiographie de thorax et une spirométrie ; ou absence d'amélioration de la toux malgré la prise en charge de causes cliniquement évidentes de toux chronique	Accord professionnel

Vision de la toux chronique



TOCRI

Toux chronique par excès de sensibilité

Recommandation 6

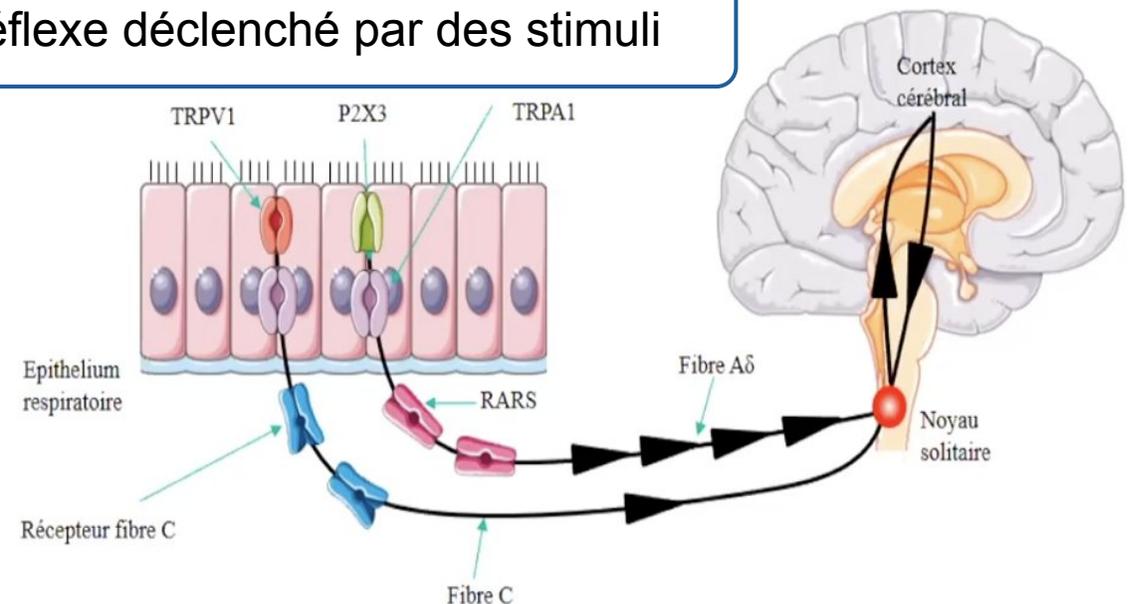
Il est proposé par les experts de rechercher, à l'interrogatoire d'un patient tousseur chronique, les caractéristiques d'une toux par excès de sensibilité notamment les facteurs déclenchants de la toux en faveur d'une hypertussie ou d'une allotussie

Accord professionnel

« Syndrome clinique caractérisé par une toux gênante souvent déclenchée par de faibles niveau d'exposition thermique, mécanique ou chimique »

Rechercher des facteurs déclenchants ?
Souvent femme > 50 ans

Réflexe déclenché par des stimuli



4. Traitement de la TOCRI

Recommandation 40	Il est recommandé d'utiliser <u>un traitement neuromodulateur</u> en cas de toux chronique réfractaire ou inexpliquée La prescription d'un tel traitement au long cours doit se discuter après évaluation de la balance-bénéfice/risque	Grade B Accord professionnel
Recommandation 41	Il est suggéré par les experts d'utiliser la dose efficace la plus faible de neuromodulateur en cas de toux chronique réfractaire ou inexpliquée	Accord professionnel



- Amitriptyline (grade C)
- Gabapentine (grade B) : début du traitement à 1 gélule de 300 mg jusqu'à 1800 mg/j
- Prégabaline (grade B)
- Morphine faible dose = sulfate de morphine 5 à 10 mg/j (grade B)

4. Traitement de la TOCRI

Recommandation 45	Il n'est pas recommandé d'utiliser l'azithromycine en cas de toux chronique inexpliquée ou réfractaire	Grade B
Recommandation 46	Il est suggéré par les experts de proposer aux patients tousseurs chroniques d'utiliser <u>ponctuellement des composés à base de menthol pour contrôler la toux ponctuellement</u>	Accord professionnel
Recommandation 47	Chez les patients tousseurs chroniques, il est suggéré par les experts de ne pas utiliser la codéine ou les antitussifs habituellement prescrits dans la toux aiguë	Accord professionnel
Recommandation 51	Il est recommandé de <u>proposer un programme global orthophonie et/ou kinésithérapie</u> aux patients présentant une toux chronique réfractaire ou inexpliquée	Grade B
Recommandation 52	Il est recommandé de proposer une kinésithérapie de drainage bronchique en cas de toux chronique productive chez des patients présentant une dilatation des bronches	Grade A
Recommandation 53	La méditation pleine conscience est une technique qui peut être proposée aux patients tousseurs chroniques	Grade B

4. Traitement de la TOCRI

Syndrome de somatisation de la toux

Recommandation 54	Il est suggéré par les experts d'utiliser le terme syndrome de somatisation de la toux à la place du terme toux psychogène	Accord professionnel
Recommandation 55	Il n'est pas recommandé de diagnostiquer un syndrome de somatisation de la toux sur le seul fait que le patient ne tousse pas la nuit	Grade C

5. Perspectives et molécules en développement

Recommandation
56

Il est recommandé (dès que ces traitements seront disponibles) de proposer des antagonistes des récepteurs de P2X3 pour le traitement de la toux chronique réfractaire ou inexplicée

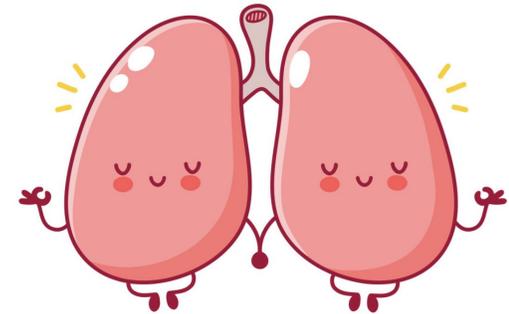
Grade A

Gefapixant = 2 études de phase 3

→ diminution significative du nombre de toux / heure

CONCLUSION

- La toux chronique est une **maladie** > symptôme
- **Prise en charge rigoureuse et multidisciplinaire**
 - Place majeure de l'interrogatoire +++
 - Les examens complémentaires ne sont pas la base de la PEC
 - 3 causes majeures : asthme, rhinosinusite, RGO
 - Diagnostic de TOCRI si examens « négatifs »
- Utilisation des traitements neuromodulateurs
- Interventions non pharmacologiques associées



2. Prise en charge initiale de la toux chronique

Recommandation 14	Il est proposé par les experts de faire une <u>radiographie de thorax en première intention</u> en cas de toux chronique	Accord professionnel
Recommandation 15	Il est recommandé de <u>rechercher les symptômes respiratoires pouvant faire suspecter le diagnostic d'asthme</u> en cas de toux chronique	Grade A
Recommandation 16	Il est recommandé de réaliser une spirométrie avec un test de réversibilité aux bronchodilatateurs en cas de toux chronique avec ou sans symptômes évocateurs d'asthme	Grade A
Recommandation 17	Il est proposé par les experts de mesurer la fraction exhalée du monoxyde d'azote (FeNO) en cas de toux chronique, si l'équipement est disponible, afin d'orienter la mise en route d'une corticothérapie inhalée	Accord professionnel

2. Prise en charge initiale de la toux chronique

Evaluation ORL

Recommandation 26	Il est proposé par les experts de réaliser un <u>examen morphologique et fonctionnel du pharyngo-larynx lors d'une consultation ORL initiale pour évaluation d'une toux chronique</u>	Accord professionnel
Recommandation 27	L'association de la toux à la prise de repas et/ou à des symptômes évocateurs de troubles de la déglutition et/ou à une pathologie susceptible de provoquer des troubles du fonctionnement pharyngolaryngé doit conduire à une exploration spécialisée de la déglutition	Grade C