

« Toux chronique de l'adulte : du nouveau ! »

Danielle BROUQUIERES
Pneumologie CHU LARREY TOULOUSE



Liens d'intérêt

- Expert de la Toux :Laboratoires MSD et BAYER
- Investigateur dans des études cliniques dans Asthme, DDB, Toux chronique, et autres pathologies pulmonaires

Définition de la toux chronique

- La toux est définie par une expulsion brusque et sonore de l'air contenu dans les poumons, provoquée par l'irritation des voies respiratoires.
- La toux est un mécanisme naturel, réflexe , qui permet la protection des voies aériennes , en réaction à des irritants ou en favorisant l' expulsion de sécrétions bronchiques
- La toux peut être aiguë (moins de 3 semaines) ou chronique (présente depuis au moins 8 semaines)
- La toux chronique est un motif très fréquent de consultation chez le médecin traitant , motivant souvent de nombreuses consultations spécialisées (pneumo, ORL, gastro,....etc)

Pourquoi je tousse , Docteur ?

- La plupart des maladies respiratoires font tousser :
BPCO , Asthme, Cancer , Mucoviscidose , Dilatations de Bronches, Fibrose ...etc
- La toux peut être le signe d'une pathologie non respiratoire
- La toux peut être un signe d'alerte , de pathologie sévère à rechercher +/- par des examens complémentaires

- Il existe 2 types de toux :
 - + *la toux grasse* : toux de drainage permettant de « nettoyer » l'arbre bronchique des grosses bronches jusqu'aux alvéoles .Cette toux est à respecter et même à favoriser
 - + *la toux sèche*: irritative, souvent douloureuse , incontrôlable et « sans objet » , très dérangeante

- La toux est un symptôme (comme la douleur, la démangeaison , la fièvre) ... ou une maladie (TOCRI)??

Pourquoi je tousse , Docteur ?

La toux est un acte réflexe protecteur des voies aériennes

Face aux agents agresseurs externes :

- Pollution atmosphérique, pollen, poussière, gaz, fumée, cigarette, produits ménagers, solvants et peinture, odeurs ...
- Agents infectieux (microbes, virus ,bactéries, tuberculose...etc)
- Agents inhalés solides ou liquides :corps étrangers, fausses routes alimentaires

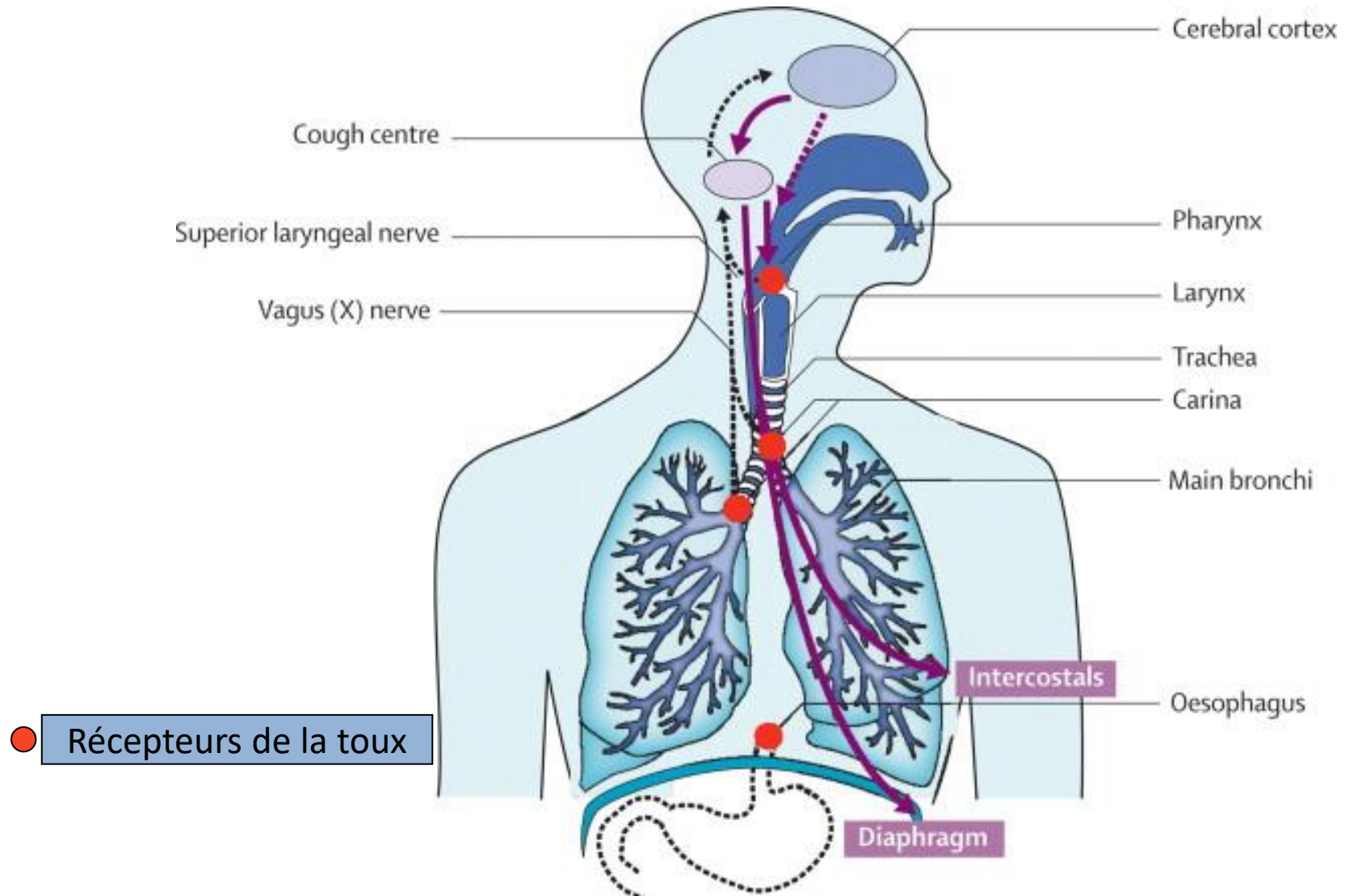
Face aux agents agresseurs internes :

- Ecoulement postérieur (sinusite ,rhinite)
- Reflux gastro-oesophagien ...
- Certains médicaments: IEC, Sartan , Bétabloquant , ...etc
- Inflammation : Maladies auto-immunes, Obésité (?)

La toux peut s'auto entretenir quand elle est irritative

Parfois le réflexe de toux peut être majoré , « dérégulé » du fait d'un excès de sensibilité des récepteurs de la toux : ceci va entraîner une toux disproportionnée , inadaptée

La toux est un acte réflexe

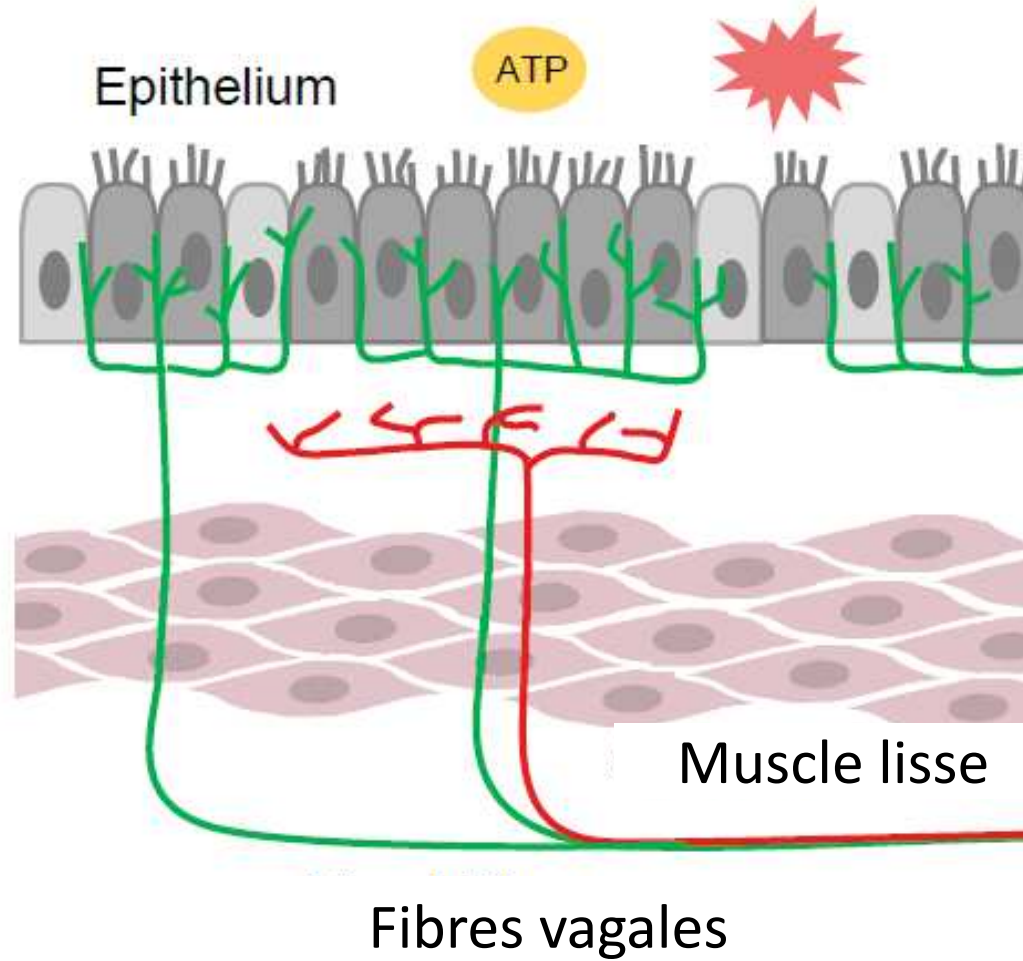


Chung KF, Pavord ID. Lancet 2008;371:1364-1374.

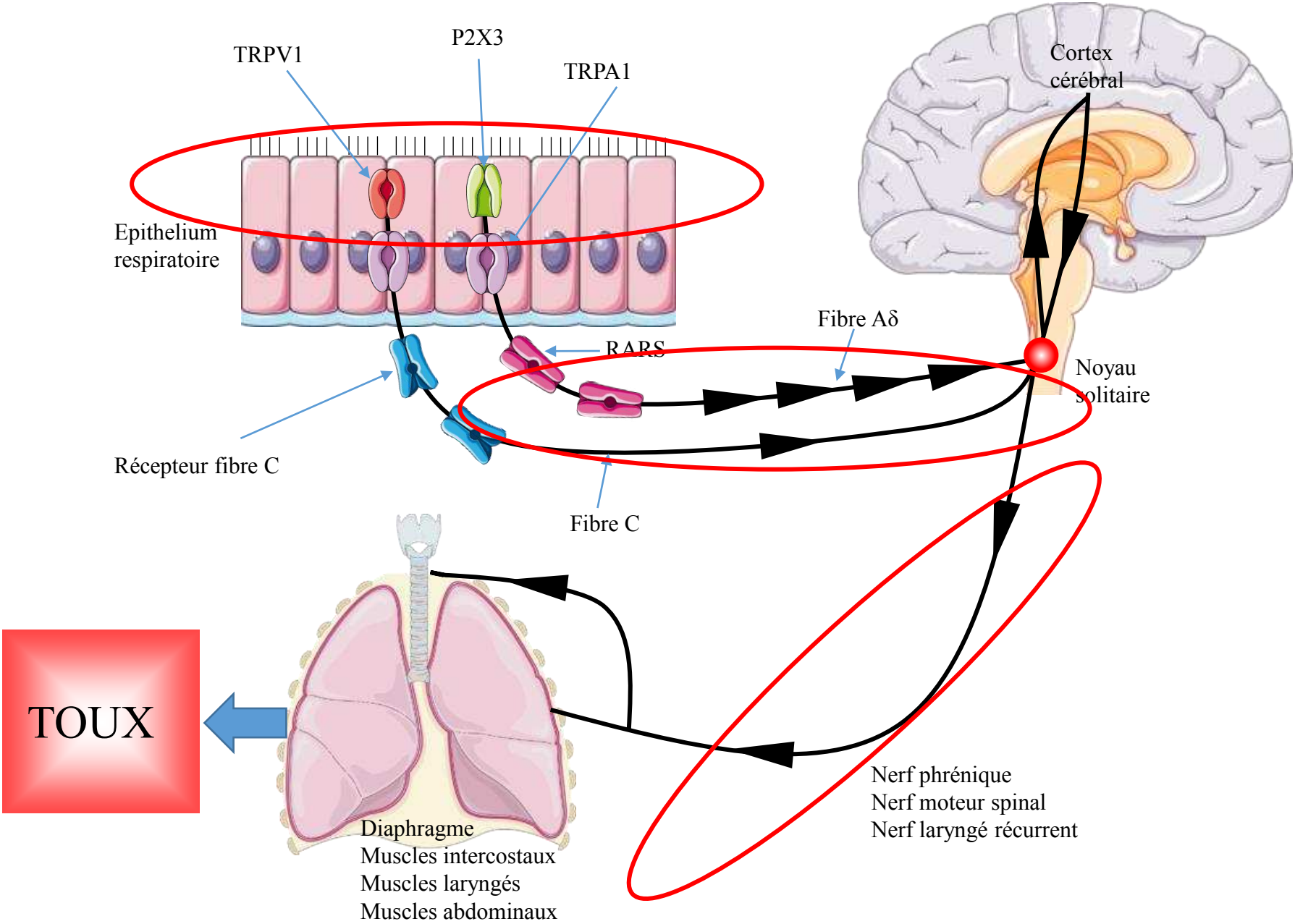
Toux : voies afférentes vagales

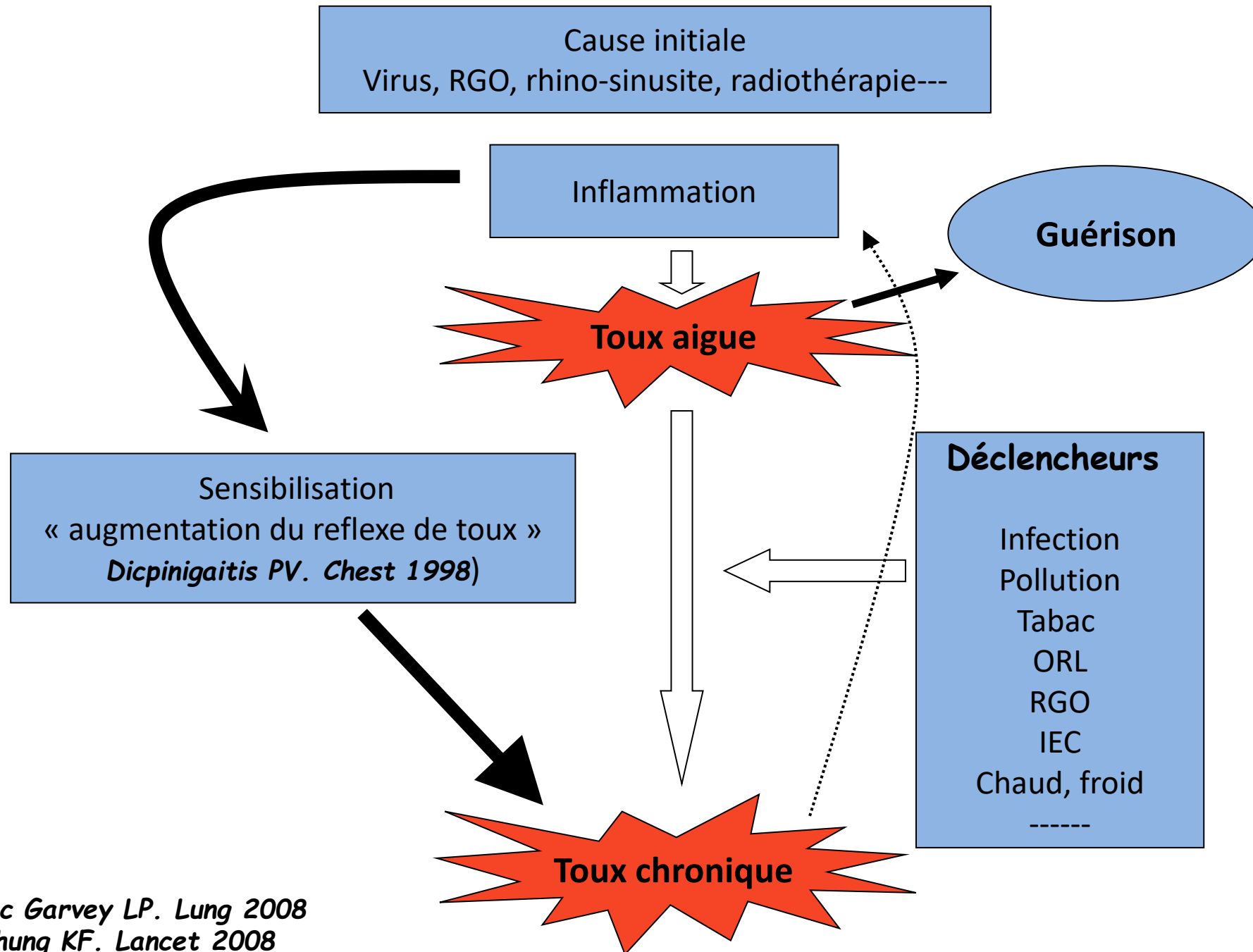
Fibres C
Non- myélinisées
Nocicepteurs
TRPV1 (capsaïcine)
Rôle +++

Fibres A δ
Myélinisées
Mécano-récepteurs
Contact ponctuel



Chémo et mécano récepteurs intervenant dans la toux





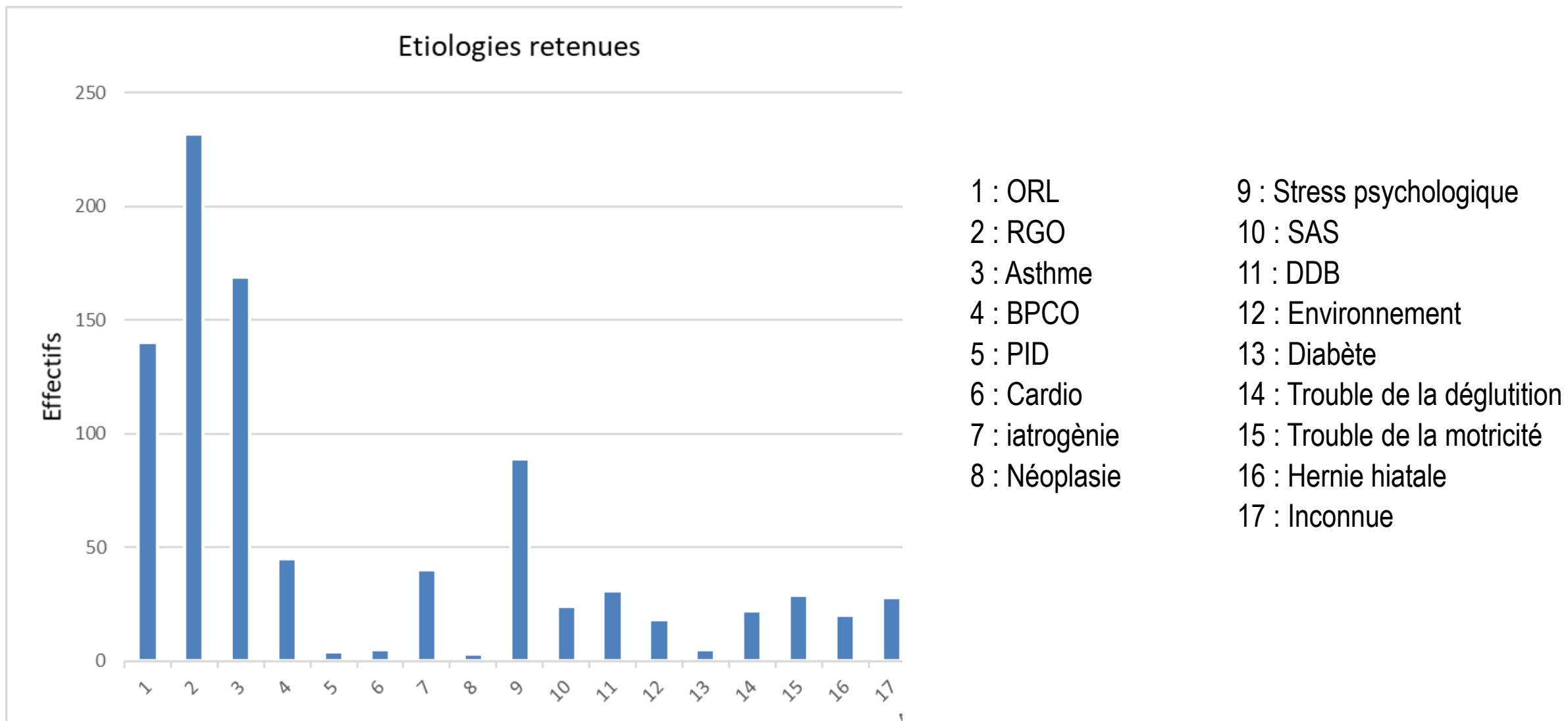
Mc Garvey LP. Lung 2008
 Chung KF. Lancet 2008
 Barnes PJ. Pulm Pharmacol Ther 2007

Toux chronique : quelles sont les causes ?

- Toux du fumeur ou toux professionnelle
- Cancer
- Corps étranger
- Reflux Gastro-oesophagien
- Troubles de la déglutition et de la phonation
- Asthme – BPCO – Mucoviscidose – DDB ...etc
- Allergie
- Causes ORL(rhinite, sinusite , écoulement postérieur)
- Toux post-infectieuse (Coqueluche, COVID peut être)
- Toux médicamenteuse : un problème parfois difficile chez le patient cardiaque (IEC, β -bloquant, Sartan,...)
- Syndrome d'apnée du sommeil (SAS) Obésité (?)
- Troubles du rythme cardiaque ou autre maladie cardio-vasculaire
- Pathologie interstitielle , fibrose et maladie auto immune
- Toux Psychogène
- Modification du réflexe de Toux : excès de sensibilité ++++ TOCRI

Etiologies

- Panel de 653 patients tousseurs chroniques (CHU Larrey, consultation dédiée toux chronique)



Première étape de la prise en charge

Rechercher les signes de gravité

Recommandations françaises sur la toux chronique¹

- Altération de l'état général,
- Syndrome infectieux,
- Dyspnée d'effort,
- Hémoptysie,
- Apparition ou modification de la toux chez un fumeur,
- Dysphonie, dysphagie, fausses routes,
- Adénopathie(s) cervicale(s) suspecte(s),
- Anomalies majeures de l'examen clinique cardiopulmonaire.

1. <https://www.orlfrance.org/wp-content/uploads/2017/06/TOUX-CHRONIQUE-ADULTE-court.pdf>

Une consultation pour toux chronique

Mme K.A née le 17/12/1988 vue en cs le 16/09/2021

« Je vous adresse Mme K.A pour une toux chronique . Une DDB aurait été diagnostiquée au Maroc il y a 17 ans, je n'ai pas de CR , elle n'a pas de trt de fond mais elle me dit avoir été traitée par intermittence par AB et sirop (?) Je ne comprends pas trop ses symptômes... elle décrit plutôt une dyspnée, expectorations à la position allongée, asthénie »

En France depuis janvier 2020

1 fils de 16 mois

Pas de traitement de fond

Examen le jour de la cs :

Pas d' AEG , pas d'amaigrissement, pas d' hyperthermie , mais asthénie

Poids 77 kg pour 175 cm (+ 10 kg depuis grossesse)

Digestif :RGO pendant la grossesse , pas de symptôme de RGO depuis l' accouchement

ORL RAS

Pneumo: Se plaint de toux avec expectorations (assez abondantes parfois) muco purulentes

Auscultation: Ronchi surtout +++ base Gauche

BDV : CVF 2,90 l (72%) VEMS 2,29 l (65%) Tiffeneau à 79% (normale à 83%) DEMM 55%

Pas d'amélioration après BD , soit syndrome restrictif assez marqué

NO exhalé normal à 8

Interrogatoire ? Diagnostic ? Proposition d'examens complémentaires et de traitements ?

L'interrogatoire du tousseur

L'interrogatoire est primordial et l'écoute du patient indispensable

Il nécessite du temps ++++

Prévoir une consultation dédiée à ce problème

Centre de la Toux à Toulouse

Le but de l'interrogatoire

- Rechercher les signes d'alerte
- Rechercher les différentes étiologies de la toux
- Rechercher les symptômes associés: conséquences ou causes de la toux
- Apprécier l'intensité du symptôme et le retentissement sur la vie du patient

- Proposer (ou pas) des examens complémentaires
- Conduire à une proposition thérapeutique

L'interrogatoire du patient

ATCD du patient:

Tabagisme
Profession , exposition , cadre de vie
Autres pathologies et Traitements en cours (toux iatrogène?)
ATCD familiaux et personnel : de toux ou d'autre pathologie respiratoire

Historique de la toux :

Début - durée
Période de rémission? Variation dans le temps ?
Les examens déjà réalisés
Traitements de la toux et leur efficacité (toux réfractaire?)

Caractéristiques de la toux :

Sèche ou grasse?
Intensité et fréquence
Nocturne et/ou diurne?
Insomniante ?
Quinteuse ?
Toux ou hémorragie ?

Facteurs déclenchant évoquant une étiologie

Les infections ORL ou bronchique banales
Les changements de position : RGO?
Les changements de lieu ou d'atmosphère: HRB?
L'exposition à des irritants : allergie ou asthme?
L'activité physique : asthme d'effort ?
Lien avec les repas : pré ou post prandiale : RGO?
lors de l'alimentation : trouble de déglutition ?

L'interrogatoire du patient

Déclencheurs de toux

Odeur, parfum, spray, produits ménagers, javel, fumées, tabac...

Changement de température

Parole, rire, téléphone, chant, stress

Hyperventilation

Aliments secs ou granuleux, vinaigre

Autres

Symptômes associés à la toux :

ORL

Pulmonaires

Digestifs

Autres: fièvre , AEG ...

Complications:

Incontinence urinaire ou fécale

Ictus laryngé , trachéo-bronchomalacie

Céphalées

Douleurs thoraciques

Fractures côtes ...

Retentissement au quotidien:

Personnel et psychologique: anxiété
dépression ,tr du sommeil

Familial

Professionnel : arrêt de travail

Social

Doit on faire des examens complémentaires ?

A minima:

RT + Spirométrie

En l'absence de causes fréquentes ou résistance au traitement, discuter:

- Avis spécialiste : ORL, Gastro, Diabéto, Neuro ...
- pH-métrie des 24h +/- manométrie
- Gastroskopie
- Scanner thoracique
- TDM sinus , ou CONEBEAM
- Endoscopie bronchique (sous AG le plus souvent)
- Evaluation par un phoniatre des troubles de la déglutition
- Evaluation cardiologique
- Enregistrement polygraphique nocturne
- Test à la Métacholine
- Autres examens en fonction de la clinique

Et si les traitements proposés ne marchent pas ?

- Théoriquement le traitement des causes de la toux devrait entraîner la disparition de la toux
- Mais parfois :
 - + les traitements n'améliorent pas le patient (ex: guérison du RGO ou de l'asthme mais persistance de la toux)
 - + il n'a pas été retrouvé de cause malgré de nombreuses consultations et de nombreux examens et bilans complémentaires
 - + tous les traitements proposés ont été inefficaces (sauf opiacés ou traitements centraux)

On parle alors de Toux Chronique Réfractaire ou inexplicée : TOCRI

- + Les patients sont souvent épuisés physiquement et moralement
- + Les médecins ont l'impression d'avoir tout essayé et sont en échec

La toux chronique dans la vraie vie: Pourquoi le tousseur se plaint?

- La toux chronique est un symptôme très invalidant pour le patient avec un très fort retentissement sur sa qualité de vie et celle de l'entourage
- Certaines toux peuvent entraîner un arrêt définitif de l'activité professionnelle
- La toux conduit à de nombreuses consultations et des bilans complémentaires , et à la prescription de nombreux traitements qui sont en partie efficaces ou totalement inefficaces
- La toux dure souvent depuis très longtemps
- La toux est souvent quinteuse, sèche et irrépressible : très inconfortable pour le tousseur (≠ toux productive)
- C' est un symptôme très dérangement pour l'entourage et socialement très mal considéré , en particulier en période d'épidémie
- On plaint rarement le tousseur , qu'on peut même considéré comme responsable de sa toux et du désagrément qu'elle génère
- Ceci va conduire à un isolement du tousseur, à une mise à l'écart «choisie » par le patient ou imposée par les autres , avec un fort impact sur le moral

Altération +++ de la qualité de vie

Complications liées à la toux chronique

Physiques

- Troubles du sommeil (toux nocturne) - Asthénie
- Céphalées
- Ictus laryngé – trachéo-broncho-malacie
- Fractures de côtes¹
- Hernie inguinale¹- Reflux gastro-oesophagien¹- Vomissements¹
- Incontinence urinaire (50%)²

Sociales

- Le handicap social touche jusqu'à 80% des patients¹
- Gêne du conjoint²
- Les patients évitent les réunions avec les proches²
- Les patients évitent les endroits nécessitant du calme (église, bibliothèque, cinéma)²

Psychiques

- Anxiété
- Critères de dépression chez 15,8 à 53% des patients¹

Une consultation pour toux chronique

Mr T F 56 ans consulte pour une toux évoluant depuis 7 ans d'aggravation croissante (suivi depuis début 2016)

- Toux incoercible, quinteuse, sèche , présente lors de chaque consultation
- Cette toux est associée parfois à des ictus laryngés avec perte de connaissance , ce qui l'a obligé à cesser son activité professionnelle car il était chauffeur de poids lourd
- Il est en invalidité depuis 5 ans

De nombreux bilans ont été réalisés: le seul élément contributif est une dyskinésie trachéo-bronchique sévère

A l'interrogatoire on retient un possible RGO

Il est épuisé par ces quintes et craint toujours une chute en raison des ictus

L'ictus et les pertes de connaissance ou malaise avec chute , bien que rares actuellement , sont imprévisibles

Par ailleurs sa situation professionnelle et financière l'inquiète

Une consultation pour toux chronique

- **Mme P Bo 68 ans consulte pour une toux évoluant depuis 5 mois dans les suites d'un épisode ORL banal**
- Toux incoercible, très gênante , quinteuse, sèche (mais accompagnée parfois d'expectorations épaisses) ,
- Présente jour et nuit, avec nécessité de dormir en position semi-assise, la position couchée est impossible générant une sensation d'étouffement et des quintes ++
- L'interrogatoire est difficile entrecoupé de quintes extrêmement fréquentes
- La toux peut être suivie de vomissements quasi quotidiens: Une possible chirurgie d' une volumineuse hernie est en discussion
- Une rhinite matinale pendant une heure avec des écoulements très importants , qui disparaissent totalement le reste de la journée
- La toux génère des spasmes laryngés très angoissants
- Elle évoque une incontinence urinaire importante majorée par la toux (avec un projet chirurgical différé en raison de cette toux)
- Elle est épuisée physiquement et moralement

Une consultation pour toux chronique

Des ATCD compliqués

- **Un diabète ancien** sous insuline LANTUS , GLUCOPHAGE et DIAMICRON
- **Une HTA** traitée par RAMIPRIL et BISOPROLOL
- **Une hyper-cholestérolémie** sous EZETROL
- **Un RGO** sous PANTOPRAZOLE 20 mg/j, avec une volumineuse hernie hiatale
- **Une anémie** en cours de bilan dans les suites d'un méléna (pas d'étiologie à la coloscopie mais découverte à la gastroscopie de la hernie)
- Un kyste assez volumineux du rein droit , et nombreux kystes et nodules hépatiques
- **Une polynévrite** assez récente des membres inférieurs post diabétique
- **Bilan cardiaque** : échographie de stress positive, coronarographie sans lésion significative , écho-doppler retrouvant une athéromatose modérée diffuse sans retentissement hémodynamique
- **Une lésion en nov 2014 de la lèvre supérieure** biopsiée retrouvant des granulomes épithélioïdes: diagnostic retenu de macrochéilite de Miescher (trt TOLEXINE)

La toux chronique dans la vraie vie : du côté du médecin

- L'examen clinique est souvent pauvre et la toux parfois absente lors de la consultation
- Pas de matériel de mesure objectif disponible au cabinet du médecin (≠ TA, pouls, mesure du souffle, Température, Saturation)
- Les examens complémentaires sont souvent normaux et le médecin a l'impression d'avoir tout essayé
- La consultation prend beaucoup de temps
- Le médecin est préoccupé par des patients ayant des pathologies plus graves
- • Disproportion entre les signes objectifs retenus par le médecin et l'intensité de la toux et l'altération de la qualité de vie décrites par le patient

Je n'en peux plus...C'est insupportable!
J'ai peur d'avoir quelque chose de grave



© Can Stock Photo - csp0556934

Réponse

Mais non, vous n'avez rien!
Vos examens sont tous
normaux ! C'est dans la tête !

Une consultation toux chronique , en pratique

- Prévoir du temps pour cette consultation : l'interrogatoire et l'écoute du patient sont primordiaux pour comprendre les causes de la toux et essayer de trouver des solutions
 - Il faudrait des outils qui permettent :
 - 1) de poser le diagnostic ,
 - 2) d'évaluer l'impact du symptôme sur la qualité de vie des patients
 - 3) d'apprécier l'efficacité des traitements proposés et de suivre l'évolution
- Nous ne disposons pas pour le moment de matériel spécifique permettant d'enregistrer la toux ou de l'évaluer de manière objective

1) Poser le diagnostic de Toux chronique

- Le diagnostic semble facile à poser : La toux chronique = toux évoluant depuis au moins 8 semaines
- Un interrogatoire très complet , souvent chronophage permettra de rechercher les causes et de proposer des solutions
- Il faudra évaluer s'il n' y a pas de signes d'alerte (y compris si le patient a déjà été vu x fois pour cette toux chronique : éléments nouveaux, changements des symptômes , nouveau regard par un nouveau médecin)
- On appréciera 6 à 12 semaines plus tard l'efficacité sur la toux des solutions proposées
- En cas d'inefficacité , on évoquera une toux chronique réfractaire ou inexpliquée = TOCRI

2) Poser le diagnostic de toux chronique réfractaire ou inexpliquée :TOCRI

- La toux chronique évolue depuis plus de 6 (12 ?) mois . « Tout » a été fait pour comprendre et traiter la toux
- Il s'agit d'une pathologie à part entière et non d'un symptôme
- Lors de TOCRI on retrouve très souvent une modification du réflexe de toux et un excès de sensibilité à des agents ou stimuli habituellement non tussigènes , qui chez le patient TOCRI vont déclencher une toux sèche, irritative, irrépressible (« urge to cough »)
- Il faudra impérativement lors d'une consultation de Toux chronique interroger le patient sur ces « déclencheurs » inhabituels de toux

2) Poser le diagnostic de toux chronique réfractaire ou inexplicquée : TOCRI

Les facteurs déclencheurs de toux à rechercher car classiquement retrouvés lors de TOCRI:

- Toussez-vous aux changements de température ? *Passage du chaud au froid ou du froid au chaud*
- Toussez-vous à la parole prolongée, au téléphone, au rire ?
- Toussez-vous lors de situations émotionnelles ?
- Toussez-vous à l' hyperventilation, à l'exercice ?
- Toussez-vous lors de l'exposition à certaines odeurs? *Essence, fumées, parfum, produits de ménage , eau de javel ...*
- Toussez-vous lors de l'exposition à un spray ? *laque, désodorisant ...*
- Toussez-vous lorsque vous vous allongez ?
- Toussez-vous lors des repas, lors de la consommation de certains aliments ? *Aliments secs : semoule, gâteaux secs, fruits secs, épices ou acides , aliments gras, boisson ...*

La toux est difficile voire impossible à contrôler: urgence à tousser

Le patient décrit une impression d'irritation ou de démangeaison de l'arrière gorge :notion de larynx irritable

Une consultation pour toux chronique

Mme P K 48 ans consulte pour une toux évoluant depuis 10 ans , sans élément déclenchant initial

- Toux quinteuse, sèche, avec parfois quelques expectorations séreuses, uniquement diurne , qui ne perturbe jamais son sommeil
- Toux très gênante en particulier dans son activité professionnelle .

Elle est directrice de banque et tousse lors des réunions ou lors des contacts avec les clients

Facteurs déclenchant la toux :

la climatisation, plutôt dans les lieux confinés (systématique dans la voiture lorsqu'elle s'assied) , sensibilité nette à l' environnement (poussières , tabac, certaines odeurs, parfum d'ambiance)

Ne tousse jamais à l'activité physique

Quelques symptômes possiblement évocateurs de RGO (IPP n'aurait eu aucune efficacité)

Bilan déjà réalisés : Gastroskopie RAS, TDM thoracique normal, TDM sinus RAS, tests allerge négatifs , EFR RAS

Une consultation pour toux chronique

Plusieurs étiologies possiblement intriquées retenues en fin de consultation

- une hyper réactivité bronchique (Syndrome obstructif léger)
- un très probable RGO
- une majoration du réflexe de toux (Toux par excès de sensibilité) réponse nette aux anti tussifs type Paderyl

Proposition :

- Trt : INNOVAIR + IPP double dose et pansement gastrique après les repas + tester le Menthol ALD
- Cs dans 3 mois avec un test à la Métacholine

Consultation 3 mois après :

Amélioration très nette de la toux: elle n'est plus gênée dans son travail

Efficacité +++ du Menthol sur les épisodes résiduels

Test à la Métacholine négatif

Est-ce une toux chronique réfractaire ou inexpliquée ?

Non

- Une ou plusieurs étiologies à traiter conjointement
- Proposition d'une nouvelle prise en charge
- Réévaluation à 3 mois
- Si pas d'efficacité d'un traitement bien conduit alors , réponse oui

Oui



Une consultation pour toux chronique

Mme C S 57 ans consulte pour une toux évoluant depuis 2010 dans la suites de travaux de bricolage (trt par xylophène)

- Toux sèche , invalidante , difficilement contrôlable , gênante au niveau familial, social et professionnel (conflit avec ses collègues et contact avec le public) , toux diurne et nocturne

Les facteurs déclenchant la toux : les changements de position, les irritants bronchiques habituels , la poussière, certaines odeurs, le tabac, les fumées, le parfum, la peinture , les produits d'entretien, les sprays

Le stress et l'énervement vont également déclencher la toux

A noter qu'elle ne tousse pas lors de l'activité physique

Episodes fréquents ORL qui majorent la toux

Traitements déjà testés sans aucune efficacité: broncho dilatateur, corticoïdes, IPP, Laroxyl , anti tussifs non codéinés

On retient l' efficacité du Néocodion et du Menthol

Une consultation pour toux chronique

Lors du TDM thoracique du 09/05/2017 découverte fortuite d'un volumineux résidu thymique de 30x29x29 mm

- Proposition suite à RCP de chirurgie réalisée par le Pr BROUCHET
- Dans les suites disparition de la toux Mais
- Reprise de la toux suite à l'arrêt des traitements post chirurgie (Efferalgan Codéiné) !

Dépendance à la Codéine (étant donné la sévérité de la toux si pas de traitement)

On retient le diagnostic de toux réfractaire ou inexpliquée

Est-ce une toux chronique réfractaire ou inexpliquée ?

Non

| |
|--|
| |
|--|

Oui

- **Ce patient a une toux réfractaire** : avec une ou plusieurs étiologies ,mais leurs traitements n'ont eu aucune action sur la toux
- **Ce patient a une toux inexpliquée** : la toux n'a aucune cause identifiée



3) Evaluer la toux

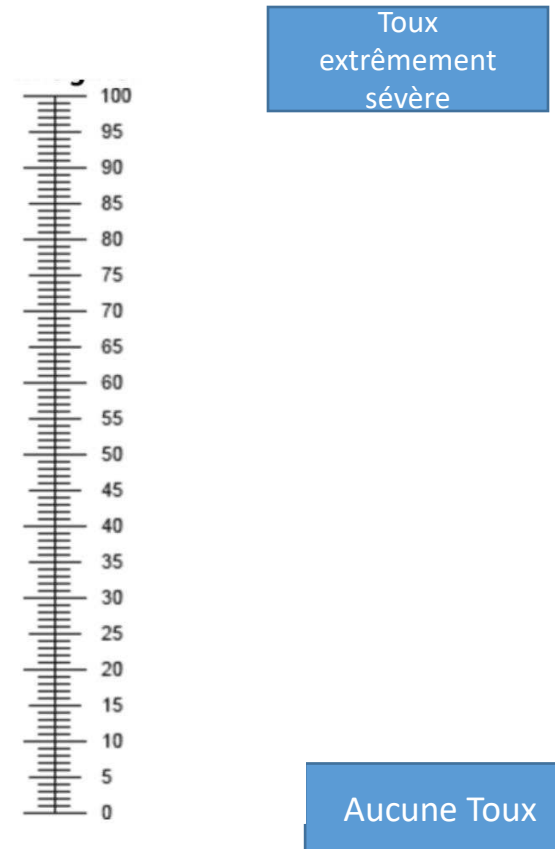
- On peut être témoin de la toux lors de la consultation et pouvoir ainsi apprécier son intensité, sa fréquence, son caractère incontrôlable
- Mais le plus souvent le temps de la consultation ne permet pas de l'évaluer : ne pas douter de la toux chronique si le patient ne tousse pas pendant la consultation
- Un enregistrement de la toux de 24 h ou plus serait l'idéal : en cours d'élaboration et déjà utilisé lors des essais cliniques

Probablement à l'avenir à disposition sur montre ou autre objet connecté

- Il existe peu de questionnaires d'évaluation de la toux (impact physique, psychique et social) , on peut se servir d' EVA

L'évaluation de la toux chronique par EVA

- L'EVA , bien que subjective , a sa place pour l' évaluation de l'intensité de la toux lors de la première consultation et lors des consultations de suivi



Les questionnaires d'évaluation de la toux chronique

Les questionnaires spécifiques de la toux :

- Aucun n'a été validé en version française, mais ils sont utilisés dans les essais cliniques (MSD, BAYER)
- **Le CQLQ Cough Quality of Life** : utilisation complexe, pas utilisable en pratique courante
- **LCQ Leicester Cough Questionnaire** :

19 questions avec 7 gradations possibles entre « jamais » et « tout le temps » , évaluation sur les 2 dernières semaines

Intérêt :

- + Adapté à l'évaluation de l'impact de la toux chronique en particulier TOCRI
- + Apprécie le retentissement sur le plan physique, psychologique et social
- + Les patients « s'y reconnaissent »
- + Peut être répété lors des consultations de suivi pour apprécier l' évolution

Inconvénient:

- + l'interprétation demande du temps
- + Les questions sur l'impact physique, psychologique et social sont volontairement dispersées dans le questionnaire (donc lisibilité difficile)

Leicester Cough Questionnaire LCQ

- Ce questionnaire est destiné à évaluer l'impact de la toux sur divers aspects de votre vie. Lisez attentivement chaque question et répondez en ENTOURANT la réponse qui correspond le mieux à votre situation. Veuillez répondre à TOUTES les questions, le plus sincèrement possible.
- 1. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu mal à la poitrine ou à l'abdomen à cause de votre toux ?
- 2. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous été gêné(e) par la production de crachats (glaires) lorsque vous toussiez ?
- 3. Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) fatigué(e) à cause de votre toux ?
- 4. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu le sentiment de maîtriser votre toux ?
- 5. Au cours des 2 dernières semaines, vous êtes-vous senti(e) embarrassé(e) à cause de votre toux ?
- 6. Au cours des 2 dernières semaines, ma toux m'a inquiété(e)
- 7. Au cours des 2 dernières semaines, ma toux a interféré avec mon travail ou d'autres activités quotidiennes
- 8. Au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu le sentiment que ma toux m'empêchait de profiter de la vie en général
- 9. Au cours des 2 dernières semaines, les odeurs de peinture ou les émanations m'ont fait tousser
- 10. Au cours des 2 dernières semaines, votre toux a-t-elle perturbé votre sommeil ?
- 11. Au cours des 2 dernières semaines, combien de fois par jour avez-vous eu des quintes de toux ?
- 12. Au cours des 2 dernières semaines, je me suis senti(e) frustré(e) à cause de ma toux
- 13. Au cours des 2 dernières semaines, j'en ai eu assez de ma toux
- 14. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu la voix enrouée à cause de votre toux ?
- 15. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous eu beaucoup d'énergie ?
- 16. Au cours des 2 dernières semaines, avez-vous craint que votre toux soit le signe d'une maladie grave ?
- 17. Au cours des 2 dernières semaines, le fait que les gens puissent penser que quelque chose n'allait pas chez vous à cause de votre toux vous a-t-il inquiété(e) ?
- 18. Au cours des 2 dernières semaines, ma toux a interrompu mes conversations ou mes appels téléphoniques
- 19. Au cours des 2 dernières semaines, j'ai eu le sentiment que ma toux agaçait mon/ma partenaire, ma famille ou mes amis

Journal de suivi de la sévérité de la Toux chronique

Nous cherchons à mieux comprendre votre ressenti concernant la toux. Veuillez choisir la réponse qui décrit le mieux votre expérience de la toux au cours des dernières 24 heures.

(Choisissez une seule réponse par question.)

1. Au cours des dernières 24 heures, à quelle fréquence avez-vous toussé ?
2. Au cours des dernières 24 heures, à quelle fréquence avez-vous eu des quintes de toux ?
3. Au cours des dernières 24 heures, à quelle fréquence avez-vous ressenti une envie irrésistible de tousser ?
4. Au cours des dernières 24 heures, à quelle fréquence avez-vous été capable de vous retenir de tousser ?
5. Au cours des dernières 24 heures, quelle était la sévérité de votre toux ?
6. Au cours des dernières 24 heures, quelle était la sévérité de la douleur causée par votre toux ?
7. Au cours des dernières 24 heures, quelle était la sévérité de l'inconfort physique causé par votre toux ?
8. Au cours des dernières 24 heures, quelle était la sévérité de votre essoufflement causé par la toux ?
9. Au cours des dernières 24 heures, à quel point votre toux a-t-elle limité votre capacité à faire vos activités domestiques habituelles ?
10. Au cours des dernières 24 heures, à quel point votre toux a-t-elle limité votre capacité à faire des activités nécessitant un effort physique intense ?
11. Au cours des dernières 24 heures, à quel point votre toux a-t-elle limité vos interactions avec les autres ?
12. Au cours des dernières 24 heures, à quel point avez-vous eu du mal à vous endormir à cause de votre toux ?
13. Au cours des dernières 24 heures, à quel point votre toux a-t-elle perturbé votre sommeil ?
14. Au cours des dernières 24 heures, à quelle fréquence avez-vous eu des fuites urinaires lorsque vous toussiez ?

Prise en charge : Quel traitement?

1) Supprimer le tabac et les traitements « tussigènes » (après accord spécialiste)

2) Traiter toutes les étiologies identifiées :

- RGO: IPP pdt 2 mois , pansements , règles hygiéno-diététiques
- Asthme ou HRB : toux équivalente d'asthme : Corticoïdes inhalés +/- BD
- ORL: traitements locaux (lavage) +/- Corticoïde nasal +/- anti histaminique

3) Corticothérapie po ? (40 mg pdt 5 à 7 jours)

4) Anti tussif :

+Codéine (Néocodion) et dextromethorphan (Tussidane)

Evaluer le bénéfice/ effets secondaires et traitement de courte durée si possible

+Anti-H1 première génération (Primalan)

+Antitussifs périphériques(anesthésiant local : **Menthol**)

Prise en charge : Quel traitement?

- 5) Autres traitements: Hors AMM
Pour toux très invalidante ou TOCRI
+ Codéine au long cours (à éviter car dépendance ++)
+ Les neuro-modulateurs: Laroxyl , Neurontin, Lyrica
+ Les morphiniques

- 6) Prise en charge par VNI : Parfois très efficace
Si SAS ou Trachéo broncho malacie

- 7) Savoir proposer des alternatives thérapeutiques : sophrologie, relaxation, orthophonie (++), psychothérapie , hypnose , ostéopathie, réhabilitation respiratoire (++)... etc

- 8) A venir : Traitements en cours d'évaluation pour TOCRI (P2X3 Antagoniste) chez MSD phase III et Bayer phase II , qui semblent très prometteurs

Une consultation pour toux chronique

Mr D.B né le 16/05/1955 cs pour toux chronique évoluant depuis 2016, plutôt sèche, parfois sécrétante
1 ière cs en juillet 2018 :

- étiologies retenues : RGO et dysphonie suivie et prise en charge à l' UVD et par une orthophoniste
- A noter une HTA sous ESIDREX, EXFORGE et Kardégic
- Amélioration partielle suite à Trt du RGO et orthophonie

2 ième cs en février 2021 :

Majoration de la toux et qq épisodes de spasmes laryngés très angoissants

Proposition : EPV et fibroscopie sous AG à la recherche d'une trachéo broncho malacie

EPV: SAS modéré avec IAH à 13/H (mais positionnel : sur le dos IAH à 28/H) Index de désaturation corrélé aux épisodes . SaO2 moyenne à 94% = SAS pouvant justifier d'un appareillage

Fibroscopie sous AG : « muqueuse de l'arbre trachéo-bronchique normale . A noter en fin d'intervention, à l' arrêt de la sédation une trachéomalacie importante à la toux , avec une occlusion de 90% »

Proposition d'une PPC + discussion avec son cardiologue du remplacement de l' EXFORGE

Cs de suivi en juin 2021 :

Amélioration +++ sous PPC (ne tousse plus et n'a plus de spasme laryngé)

Arrêt de l' EXFORGE en mai par cardiologue car TA stable =disparition de la toux sécrétante

Une consultation pour toux chronique et FPI

Mr S G (77 ans , 73 kg - 1,76 m) vit à Marseille

- **1 ière consultation le 24/06/2019** pour une toux chronique permanente et invalidante évoluant depuis 5 à 6 ans dans un contexte de fibrose
- **FPI découverte en 2013** : essai de trt par OFEV (Nintedanib) stoppé au bout de 15 jours en raison d'épistaxis importante, puis par ESBRIET (Pirfenidone) stoppé car effets secondaires digestifs et perte de poids significative
- **ATCD**: tabagisme à 25PA stoppé depuis 35 ans , une pathologie prostatique de découverte récente(traitée par OMEXELL depuis 2 mois), pas d'autre pathologie chronique , ni trt
- **BDV du 15/05/2019** CVF à 2.23 l (59% de la normale) VEMS à 1.95 l (68%) Tiffeneau normal à 87% DEMM à 112% (ces valeurs sont peu évolutives par rapport à 2013) **DLCO** à 48%
- **Dernier TDM du 13/12/2018** retrouve images stables de fibrose et une surélévation nette de l'hémi-coupole diaphragmatique gauche (déjà connue du patient , consécutive à une chute dans un escalier avec traumatisme de 2 vertèbres)

Une consultation pour toux chronique et FPI

- Le patient est très gêné par la toux présente +++ lors de la consultation
- **Toux sans rémission depuis 6 ans**, plutôt sèche, parfois grasse le matin , ramenant qq expectorations séreuses, uniquement diurne . Le sommeil n'est pas perturbé
- **Facteurs déclenchant la toux** : les chgts de position , systématique s'il dort sur le dos , le téléphone, la parole, le rire, l'activité physique (induit toux et dyspnée)
- **Sur le plan digestif** : pas de signe évident de RGO (IPP déjà testés sans efficacité), mais Toux positionnelle nette
- **Sur le plan ORL**: évocation d'une dysphonie qui pourrait majorer la toux
- Depuis 15 jours il bénéficie de séances réhabilitation respiratoire chez un kiné (3 / semaine) et confirme un bénéfice sur sa capacité à l' effort , mais pas d'impact évident sur la toux
- **Etiologies évoquées pour la toux:**

La fibrose++, La pathologie diaphragmatique , la dysphonie, un RGO (?) , une majoration du réflexe de toux

Une consultation pour toux chronique et FPI

Propositions de prise en charge :

- Poursuivre les soins de kiné
- Ostéopathe pour pathologie diaphragmatique
- Orthophoniste (bilan et séances)
- Thérapies alternatives type sophrologie ou yoga
- Tester Menthol lors des quintes

Contact téléphonique à 1 mois : Amélioration significative évaluée à 50% par le patient

Contact téléphonique à 3 mois : le 16/09/2019

Amélioration très significative suite à la prise en charge pluri disciplinaire par kiné, ostéopathe, orthophonie et acupuncture, efficacité ++ du Menthol pour les quintes résiduelles, trt par préparation à base de Miel et Thym + Argile pour RGO

Une consultation pour toux chronique

Mme A Maria née le 05/10/1951, consulte le 12/06/2020 pour majoration de la toux depuis Novembre 2019 :

- Toux évoluant depuis plus de 30 ans .Le premier épisode serait survenu dans les suites de cervicalgies sans notion de traumatisme
- Toux suivie depuis 2008, quinteuse, sèche, périodes de rémission de courte durée (quelques jours à quelques semaines) , serait permanente depuis novembre 2019
- Depuis novembre 2019: toux permanente , très invalidante , quinteuse, jour et nuit , perturbant le sommeil , position allongée impossible , dort en position semi assise
- Toux évoquant une TOCRI: toux déclenchée par les sprays, les odeurs fortes, les produits ménagers, l'eau de javel, l'ammoniaque; le téléphone, la parole prolongée, l' hyperventilation, l'ingestion de semoule (pas d'autre aliment déclencheur)

- **ATCD:**

HTA sous ESIDREX

Tératome ayant conduit à l'ablation des 2 ovaires à 40 ans

Chirurgie de la cloison nasale et des amygdales sans modification de la toux

Elle est retraitée de France Télécom depuis janvier 2015

ATCD néoplasiques familiaux ++++ (1 frère, 1 sœur, 1 neveu , 1 nièce et ses 2 parents sont décédés des suites d'un cancer)

Sa fille a un syndrome de Meunière très handicapant avec des pertes de connaissance itératives ayant conduit à un arrêt de travail depuis 10 ans

S'occupe de son mari (qui souffre d'un cancer vésical et arthrose invalidante)

Nombreux examens et Consultations spécialisées antérieures sans anomalie

Dernière consultation en pneumo le 12/04/2017 : avait conclu à une toux réfractaire , tous les traitements essayés ayant été inefficaces

Une consultation pour toux chronique

Etat général conservé . Prise de 15Kg (Poids à 69 kg pour 152 cm) en raison de grignotages fréquents car la déglutition calme totalement la toux pdt ¼ h

Digestif: RAS, aucun signe de RGO . Gastro et colo faites régulièrement (dans contexte néo familial) et normales en octobre 2019

ORL: Ecoulement postérieur , Rhinite chronique, sensation de corps étranger ou de gêne dans l'arrière gorge , point d'irritation systématique du côté gauche qui va déclencher la toux . Cs ORL rassurante

Pneumo: Décrit dyspnée à l'effort .

Auscultation normale, BDV excellente (CVF à 148% et VEMS à 151 %)

Effet secondaire de la toux: incontinence urinaire +++ lors des quintes

Evoque un possible contexte psychologique avec difficulté à exprimer son opposition lors des conflits et dit prendre sur elle

Traitements:

Seul le PADERYL pris occasionnellement calme la toux au prix de nausées très inconfortables et de somnolence

Efficacité de la déglutition

Des séances d'ostéopathie sont très efficaces mais pendant 1 heure , puis la toux revient

Une consultation pour toux chronique

- **2 ième consultation le 29/09/2020 :**

Pas d'amélioration de la toux depuis la dernière consultation

Elle se plaint d'une dyspnée au moindre effort, voire au repos parfois

- Elle revient sur ses symptômes toujours latéralisés à gauche : point d'irritation pharyngé à gauche, des cervicalgies gauches, et une perte d'audition de plus de 90% exclusivement à gauche depuis plusieurs années (non évoquée lors de la précédente consultation)
- Elle décrit des paresthésies à type de brûlures des MI , en particulier lors des mois d'été
- On note une hyperventilation même au repos

Le bilan pulmonaire est rassurant : BDV toujours excellente , TM6 normal mais dyspnée à 0 au départ , évaluée à 6 à la fin du test , GDS : normale

Proposition:

Avis neuro

Test thérapeutique aux neuro-modulateurs type LAROXYL (ce qui sera inefficace)

Bilan pour dyspnée , test d'hyperventilation et demande de réhabilitation à l'effort

Suite à réhabilitation respiratoire

Ne tousse plus du tout

A retenir

- La toux chronique est une toux présente depuis au moins 8 semaines
- Motif fréquent et répété de consultation car pathologie souvent très invalidante , avec un fort retentissement sur la qualité de vie
- L' examen clinique et les examens complémentaires sont peu contributifs
- Importance +++ d'un interrogatoire complet
- La toux chronique a le plus souvent plusieurs causes (à traiter conjointement pour être efficace sur la toux)
- Bilan à minima: RT + Spirométrie +/- Avis ORL, Phoniatre et gastro
- Bilan complémentaire en fonction du contexte : TDM thoracique SPC , Conebeam des sinus , Test à la Métacholine, NO , Test allergo , avis autres spécialistes : neuro et interniste , Fibroscopie et LBA, penser à EPV ,... autres

A retenir

- **On parle de toux réfractaire ou inexplicquée (TOCRI) si :**

- Toux chronique depuis au moins 6 mois, correctement explorée et traitée
- le traitement de toutes les étiologies n'a pas été efficace

Ou la toux n'a aucune étiologie évidente : notion d'excès de sensibilité tussigène

- Recours nécessaire parfois à des thérapeutiques « agressives » ou hors AMM
- Espoir dans de nouvelles classes thérapeutiques (P2X3 antagonistes)
- Savoir proposer des alternatives thérapeutiques : orthophonie, sophrologie, réhabilitation respiratoire, relaxation, psychothérapie , hypnose , ostéopathie...etc

Merci pour votre attention

