

Max Kuhn, Jean-Pierre Grob

Toux persistante

Exemples de cas, commentaire du pneumologue et discussion: atelier lors du congrès d'Arosa 2012¹

Cette année, une partie du congrès des médecins d'Arosa était consacrée au thème de la toux, des symptômes et des problèmes qui se rencontrent fréquemment dans la pratique. Il était principalement question de la toux persistante, qui fait non seulement perdre patience au patient mais qui commence aussi à faire douter le médecin traitant quant à son diagnostic. En nous appuyant sur des exemples de cas, nous nous sommes limités aux thèmes principaux «toux et reflux», «toux en cas de syndrome sinobronchique» et «toux post-infectieuse».

Toux et reflux

Dans le cadre du reflux, la toux se produit en cas de micro-aspirations ou de stimulation acide des fibres vagues dans l'œsophage, où elles abondent.

Les symptômes typiques, comme les brûlures d'estomac et les régurgitations, sont uniquement présents dans 75% des cas. En présence d'une œsophagite confirmée, la situation est claire, mais une gastroscopie sans particularités ne permet néanmoins pas d'exclure un reflux. Une pH-métrie et éventuellement une mesure de l'impédance œsophagienne pourraient constituer d'autres méthodes d'examen pertinentes. Toutefois, elles ne sont guère pratiquées faute d'acceptation et pour des raisons de coûts.

Les inhibiteurs de la pompe à protons constituent le traitement de choix; ils sont toutefois moins efficaces que ce qui est mentionné dans les recommandations thérapeutiques. Il est essentiel de les administrer sur une durée suffisamment longue et à une dose suffisamment élevée (oméprazole 40–80 mg/j durant 6–8 semaines). La réalisation d'une fundoplicature laparoscopique est uniquement envisagée dans des cas exceptionnels.

Toux en cas de syndrome sinobronchique

En fonction des usages linguistiques, il est également question de «post nasal drip» (PND) ou de «syndrome descendant».

Les symptômes fréquents incluent la congestion nasale, les troubles de l'odorat, l'écoulement rétronasal, les racllements de gorge incessants («chat dans la gorge»), l'enrouement récidivant (toux pour «dégager la gorge» avant de prendre la parole) et les glaires abondantes dans la gorge. Toutefois, il n'est pas rare que tous ces symptômes fassent aussi défaut.

Sur le plan étiologique, une rhinite allergique ou vasomotrice, une sinusite aiguë, une rhinosinusite chronique ou une polyposse nasale sont à envisager.

La rhinoscopie antérieure (polypes) et l'inspection de la gorge sont des examens bon marché qui sont indiqués, mais ils ne permettent malheureusement pas toujours de mettre en évidence une présence abondante de glaires. La tomодensitométrie des sinus est une variante plus onéreuse, qui serait également indiquée.

Le traitement repose sur les antihistaminiques et la pseudoéphédrine (Disofrol®). Les autres traitements possibles incluent un spray nasal à base d'ipratropium (Rhinovent®), les lavages à l'eau salée, les corticostéroïdes topiques et les antagonistes des récepteurs des leucotriènes. Les antibiotiques sont uniquement utilisés dans des cas exceptionnels.

Toux post-infectieuse

Il s'agit le plus souvent d'une toux qui persiste durant plusieurs semaines après une infection virale aiguë. Sur le plan pathogénique, il y a une lésion épithéliale avec une mise à nu des récepteurs sensibles de la toux et/ou une inflammation persistante réagissant bien aux corticostéroïdes topiques.

Les questions cardinales suivantes sont utiles pour exclure une autre maladie:

- Depuis quand les symptômes sont-ils présents?
- La toux s'accompagne-t-elle d'expectorations sanglantes?
- Souffrez-vous de détresse respiratoire?
- Avez-vous de la fièvre présente depuis un certain temps et vous sentez-vous mal?
- Etes-vous atteint d'une maladie cardiaque ou pulmonaire?
- Etes-vous récemment allé à l'hôpital?
- Avez-vous du mal à avaler?

Un traitement purement symptomatique de la toux a fait ses preuves, mais il est essentiel de préciser d'entrée de jeu au patient que la toux durera longtemps.

Traitement symptomatique:

- L'état des données concernant les expectorants, les mucolytiques ou les antihistaminiques n'est pas univoque;
- Les préparations à base de dextrométhorphan ont une action similaire à celle des préparations à base de codéine, mais elles ont moins d'effets indésirables;
- Remèdes à base de plantes: thym, plantain lancéolé, droséra (rosée du soleil), molène;
- Corticostéroïdes topiques, acide cromoglicique;
- Remèdes de grand-mère comme le citron, le lait chaud avec du miel, le verre de whisky bu le soir;
- Pastilles à sucer à la sauge, menthol.

Correspondance:

Dr Jean-Pierre Grob
Gartenstrasse 9
4657 Dulliken
jp-grob[at]bluewin.ch

¹ Intervenant: Dr Max Kuhn, médecin-chef du service de pneumologie, Hôpital cantonal des Grisons, Chur; modérateur: Dr Jean-Pierre Grob, médecin spécialiste en médecine générale, Dulliken.