

LA TOUX...

DANS TOUS
SES ETATS

UN
SYMPTÔME
ENFIN
OBJECTIF



Le Raclement de Gorge

- Ce n'est pas de la TOUX (+++)
- Mais cela peut s'y associer
- Donc bien faire reproduire la TOUX par le malade, pour être sûr de quoi on parle
- Ce peut le signe d'une dysfonction de CV, qui peut d'accompagner d'un STRIDOR

Définition de la TOUX

01

La Toux c'est l'expulsion forcée et bruyante d'air à travers la glotte rétrécie

02

L'air circule normalement à 10 m/s dans les bronches

03

Et à 340 m/s quand on tousse

04

TOUX « physio - logique » : 4 à 16 épisodes par jour

Physiopathologie de la TOUX

- Inspiration à glotte ouverte

- Fermeture de la glotte

- Contraction des muscles expiratoires

- Élévation de la pression intrathoracique

- Compression dynamique de l'arbre bronchique

- Accélération du flux expiratoire

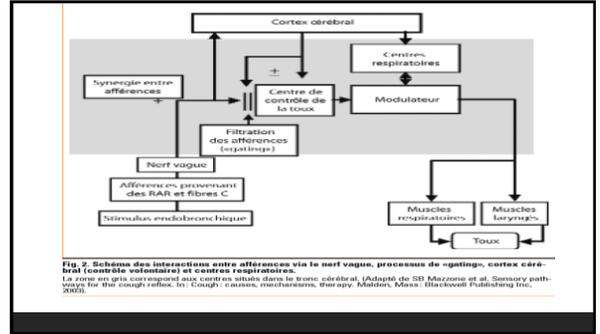
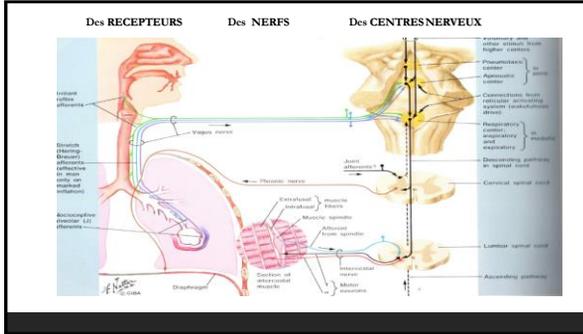


Fig. 2. Schéma des interactions entre afférences via le nerf vague, processus de «gating», cortex cérébral (contrôle volontaire) et centres respiratoires. Le cercle en gris correspond aux centres situés dans le tronc cérébral. (Adapté de SB Mazzone et al. Sensory pathways for the cough reflex. In: Cough: causes, mechanisms, therapy. Malden, Mass: Blackwell Publishing Inc, 2003).

Les Récepteurs de la TOUX



CERTAINS SONT TRÈS CONNUS :
PHARYNX, LARYNX,
BRONCHES,
PLÈVRE



CERTAINS SONT CONSIDÉRÉS COMME CONNUS (A TORT +++): PETITES BRONCHES, BRONCHIOLES, ALVÉOLES

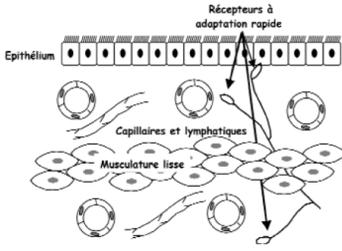


CERTAINS SONT TRÈS MÉCONNUS:
L'ŒSOPHAGE DISTAL
LE CONDUIT AUDITIF EXTERNE
LE PÉRITOINE
OU LE PÉRICARDE

Les afférences neurologiques

Elles proviennent surtout des voies aériennes qui contiennent

- des fibres myélinisées
- provenant des récepteurs à adaptation Rapide (RAR) et Lente (SAR)
- des fibres non myélinisées C



Récepteurs à adaptation rapide

Epithélium

Capillaires et lymphatiques

Musculature lisse

Fig. 1. Epithélium bronchique et récepteurs à adaptation rapide (RAR) dans et sous l'épithélium bronchique. Les RAR, dont les afférences sont médiées par le nerf vague, sont sensibles notamment aux modifications métriques locales telles que oedème, contraction de la musculature lisse, ainsi qu'aux changements de pH. (Adapté de Widdicombe. A brief review of the mechanisms of cough. In: Cough: causes, mechanisms, therapy. Malden, Mass: Blackwell Publishing Inc, 2003).

Les différents types de TOUX

- TOUX PNEUMOLOGIQUES vs TOUX CARDIAQUES
- TOUX Aigue vs TOUX Chronique
- TOUX sèche vs TOUX Grasse
- TOUX de l'Adulte & TOUX de l'Enfant
- TOUX & Symptômes associés (+++) qu'ils soient la cause ou la conséquence de la TOUX

Bien entendu

Nous ne traiterons pas ici des toux s'inscrivant dans une pathologie évidente:

- parenchymateuse comme par exemple la tuberculose
- pleurale comme par exemple les épanchements
- bronchiques comme par exemple les cancers

TOUX CARDIAQUES

- ❑ DUES SOIT A UN SUB-OEDEME PULMONAIRE ou PLEURALE, SOIT A UNE IRRITATION PERICARDIQUE SOIT A UN TROUBLE DU RYTHME
- ❑ ELLES SONT ATTENUÉES PAR LA POSITION ASSISE
- ❑ ELLES S'ACCOMPAGNENT DES AUTRES SYMPTOMES D'UNE INSUFFISANCE CARDIAQUE DEBUTANTE

La démarche diagnostique

Sont donc fondamentaux à connaître :

- ❑ Le mode de début de la toux (brutal ou progressif) et sa durée (\pm 3 semaines ?), son évolution sur le nyctémère (nocturne ?) et sur la longue durée (tic ?)
- ❑ La présence ou non d'une expectoration et son type (Pus ? Sang ?....)
- ❑ Le contexte dans lequel elle survient (Fièvre ? Sifflements thoraciques ? Signes ORL associés ? Maladie connue ? Prise médicamenteuse ? État environnemental ? Éventuels traitements antitussifs précédemment donnés ?...)
- ❑ L'état pulmonaire (au moins un scanner sans injection), l'état ORL et CARDIAQUE

La TOUX AIGUE chez l'enfant

La TOUX aigue chez l'enfant est dominée par les INFECTIONS, surtout VIRALES, qu'elles touchent la Sphère ORL (rhinite, rhino-pharyngite, sinusite, laryngite) ou la Sphère BRONCH-PULMONAIRE (bronchiolite, coqueluche...)

Mais on peut aussi se trouver devant une première manifestation d'une TOUX qui va devenir chronique.

La TOUX CHRONIQUE chez l'enfant

Il faut là opposer les CAUSES FREQUENTES des CAUSES RARES



❖ Les Causes fréquentes sont l'ALLERGIE (ORL ou ASTHME), le Reflux Gastro-Oesophagien (RGO), le TABAGISME des parents, les CORPS ETRANGERS....

❖ Les CAUSES RARES sont la MUCOVISCIDOSE, les TROUBLES de la DEGLUTITION, les Fistules OESO-TRACHEALES, les tumeurs du médiastin, les dilatations des bronches des Déficits Immunitaires...

La TOUX Aigue de l'Adulte

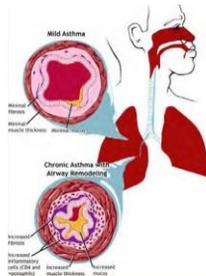
La TOUX aigue survient d'habitude dans un contexte clinique riche qui permet d'en faire rapidement le diagnostic. On distingue essentiellement les TOUX microbiennes des TOUX allergiques (quel qu'en soit le niveau de la sphère respiratoire).

Le problème est celui du faux-diagnostic (cf la coqueluche)

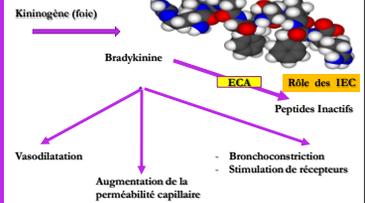
La fréquente TOUX chronique de l'Adulte

Le vrai problème est celui de la TOUX CHRONIQUE. Et c'est à ce stade que la connaissance des récepteurs de la TOUX est très important, sachant qu'ils peuvent être irrités par une cause essentiellement INFECTIEUSE, ALLERGIQUE, METABOLIQUE, TOXIQUE, ou TUMORALE

La TOUX chronique de l'Adulte chez l'asthmatique



La TOUX de l'Adulte: action des IEC



Les Principales Complications de la TOUX

- Syncopes
- Pneumothorax
- Fractures de côtes ou du sternum
- Pertes urinaires
- Troubles du rythme cardiaque
- Aggravation de hernies

.....

Le devenir de la TOUX

- Disparition de la TOUX si on arrive à débarrasser le malade de la cause
- Prévention de la TOUX quand on prévoit sa résurgence
- La TOUX devient un TIC

Traitement de la TOUX



Chez l'enfant essentiellement, il faut

- Respecter l'évacuation des sécrétions
- Se méfier des terpéniques qui baissent le seuil épileptogène
- Eviter les substrats alcooliques
- Se méfier des phénothiazines (risque de mort subite)
- Se méfier des sulfites très allergisants
- Eviter les opiacés (dépresseurs respiratoires)



Il faut donner priorité au traitement de la cause

Les Antitussifs

Les antitussifs à action Centrale

- Les **OPIOÏDES** sont les plus connus (Codéine, Pholcodine, ainsi que le Dextrométhorfan: Tussidane® que l'on trouve aussi dans Vicks)
- Dans tous les cas ils ont été détournés de leur usage vers la toxicomanie
- Le Baclofène (agoniste du GABA) est actif dans les TOUX dues aux IEC, ou celles induites par la Capsaïcine

Les Antitussifs

Les antitussifs d'action périphérique

Ce sont des anesthésiques locaux (Xylocaïne® quand on fait une endoscopie)

Ou encore (et surtout) les anti-allergiques (mais on est là dans le traitement des équivalents de l'asthme): corticoïdes, broncho-dilatateurs, antihistaminiques...

Ou les anti-infectieux

MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION

Pierre DOURNOVO

