

Sous l'égide des sociétés savantes

SPLF - SNFGE - SFORL - SFPL

Société de Pneumologie de Langue Française
Société Nationale Française de Gastro-entérologie
Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie et de Chirurgie de la Face et du Cou
Société Française de Phoniatry et de Laryngologie

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

Coordination : Laurent Guilleminault^{1,2}

Laurent Guilleminault^{1,2}, Silvia Demoulin-Alexikova³, Ludovic de Gabory⁴,
Stanislas Bruley Des Varannes⁵, Danielle Brouquières¹, Mathieu Ballaguer⁶,
Anthony Chapron⁷, Stanislas Grassin Delyle^{8,9}, Mathias Poussel^{10,11}, Nicolas Guibert¹,
Grégory Reychler¹², Wojciech Trzepizur¹³, Virginie Woisard⁶, Sabine Crestani⁶



1. Pôle des voies respiratoires, service de pneumo-allergologie, Centre Hospitalo-Universitaire de Toulouse, Toulouse, France.
2. Toulouse Institute for Infectious and Inflammatory Diseases (Infinity), Inserm U1291, University of Toulouse, CNRS U5282.
3. Univ. Lille, CNRS, Inserm, CHU Lille - Service des Explorations Fonctionnelles Respiratoires, Institut Pasteur de Lille, U1019-UMR9017-CIIL-Centre d'Infection et d'Immunité de Lille, Lille, France.
4. Department of Otorhinolaryngology - Head and Neck Surgery, University Hospital of Bordeaux, Bordeaux, France; Univ. Bordeaux, 33000, France.
5. Gastroenterology Department, CHU de Nantes, Institut des Maladies de l'Appareil Digestif, IMAD CIC 1413, Université de Nantes, Nantes, France.
6. Unité de voie et déglutition, hôpital Larrey, CHU de Toulouse, Toulouse, France.
7. Université de Rennes 1, Rennes, France.
8. Respiratory Diseases Department, Foch Hospital, Suresnes, France.
9. Infection and Inflammation, Health Biotechnology Department, Paris-Saclay University, UVSQ, INSERM, Montigny le Bretonneux, France.
10. CHRU-Nancy, Exploration Fonctionnelle Respiratoire-Centre Universitaire de Médecine du Sport et Activités Physiques Adaptées, F54000 Nancy, France.
11. DevAH, Université de Lorraine, F54000 Nancy, France.
12. Université catholique de Louvain, Louvain, Belgique.
13. Department of Respiratory and Sleep Medicine, Angers University Hospital, Angers, France; INSERM 1083, UMR CNRS 6015, MITOVASC, Equipe CarME, SFR ICAT, University of Angers, 49000 Angers, France

Quelle est la définition de la toux chronique?

> 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.

> RECOMMANDATION 2

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.

> RECOMMANDATION 3

Il est proposé par les experts d'identifier la toux chronique comme une maladie et non un symptôme et de la présenter comme telle aux patients.

Quelle est la définition de la toux chronique réfractaire ou inexplicquée (TOCRI)?

> RECOMMANDATION 4

Il est proposé par les experts d'utiliser la terminologie toux chronique réfractaire ou inexplicquée (TOCRI) pour les toux chroniques qui ne s'améliorent pas malgré une prise en charge bien conduite.

> RECOMMANDATION 5

Il est proposé par les experts de définir la TOCRI comme une toux chronique, ayant fait l'objet d'un suivi bien conduit depuis au moins 6 mois et ayant l'un des critères suivants :

- Pas de cause retrouvée malgré une exploration extensive orientée par la clinique et qui comporte a minima un interrogatoire exhaustif, une naso-fibroscopie 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.

> RECOMMANDATION 6

Il est proposé par les experts de rechercher, à l'interrogatoire d'un patient touseur 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 (tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques de la toux chronique par excès de sensibilité.

1.	Irritation des voies aériennes supérieures (larynx, pharynx), paresthésies des voies aériennes supérieures
2.	Allotussie : toux déclenchée par des stimuli non tussigènes (parole, rire)
3.	Hypertussie : augmentation de la sensibilité de la toux à des stimuli inhalés
4.	Toux paroxystique difficile à contrôler
5.	Éléments déclencheurs : <ul style="list-style-type: none"> • Mécanoactivation : chant, parole, rire, respiration profonde • Thermoactivation : changement de température, air froid • Chimioactivation : Aérosols, parfums, odeurs • Décubitus dorsal • Repas • Exercice

Quelle est la prise en charge initiale de la toux chronique?

> | RECOMMANDATIONS 7-27

Il est recommandé d'interroger les patients touseurs chroniques sur les complications physiques, sociales et psychologiques.

Il est recommandé, dans la mesure du possible, d'utiliser une mesure objective de la toux chez les patients touseurs chroniques.

Il est proposé par les experts de réaliser une évaluation subjective initiale et au cours du suivi de la toux chez tous les patients touseurs chroniques (échelle visuelle analogique, LCO).

Il est proposé par les experts de rechercher des signes d'alarme en faveur d'une pathologie grave en cas de toux chronique (tableau 2). Une prise en charge diagnostique et thérapeutique est alors conditionnée par la pathologie.

Tableau 2. Signes d'alarme nécessitant de rechercher une pathologie grave.

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

Toux évoluant depuis au moins 8 semaines

Arrêt du tabagisme pendant 4 semaines
Arrêt des traitements tussigènes** pendant 4 semaines

Recherche des 3 causes les plus fréquentes

- **Rhinosinusite**
(interrogatoire, examen physique, nasofibroskopie)
- **Asthme**
(interrogatoire, examen physique, spirométrie, FENO)
- **RGO**
(interrogatoire)

Absence de diagnostic ou pas d'amélioration de la toux = TOCRI

Exploration de deuxième intention

*Voir le tableau 2. **Après avis du prescripteur.

CSI: corticothérapie inhalée, BDLA: bronchodilatateur de longue durée d'action,

FENO: fraction exhalée du NO, RGO: reflux gastro-œsophagien,

TOCRI: toux chronique réfractaire ou inexpliquée

Évaluation de la toux : EVA
Recherche et prise en charge des complications
Radiographie de thorax

Non

Signes d'alarme* à l'interrogatoire
et/ou à la radiographie de thorax

Oui

Prise en charge spécifique

Présence d'un ou plusieurs diagnostics

Traitements si signes en faveur du diagnostic

- **Rhinosinusite**
Lavage du nez, corticothérapie nasale ou anti-histaminique, éviction facteurs favorisants, éducation thérapeutique
- **Asthme**
CSI±BDLA au moins 4 semaines, éviction facteurs favorisants, éducation thérapeutique
- **RGO**
Traitement continu au moins 8 semaines, règles hygiéno-diététiques, éducation thérapeutique

*Voir le tableau 2. **Après avis du prescripteur.

CSI : corticothérapie inhalée, BDLA : bronchodilatateur de longue durée d'action,

FENO : fraction exhalée du NO, RGO : reflux gastro-œsophagien,

TOCRI : toux chronique réfractaire ou inexplicquée

Il est recommandé de rechercher des médicaments tussigènes comme facteurs favorisants et de réévaluer la toux après 4 semaines d'arrêt.

Il est recommandé de fournir une aide au sevrage tabagique chez les patients fumeurs-tousseurs chroniques. Une durée minimale de 4 semaines est nécessaire pour voir les bienfaits du sevrage sur la toux chronique.

En l'absence de sevrage, la réduction de la consommation de tabac est également une mesure utile pour diminuer la toux.

Il n'est pas recommandé de faire une PCR coqueluche ou une sérologie coqueluche en cas de toux chronique.

Il est proposé par les experts de faire une radiographie de thorax en première intention en cas de toux chronique.

Il est recommandé de rechercher les symptômes respiratoires pouvant faire suspecter le diagnostic d'asthme en cas de toux chronique.

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.

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.

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

Il est recommandé de faire un traitement de fond selon les recommandations en vigueur en cas de toux équivalent d'asthme (asthme s'exprimant par une toux isolée).

Chez les patients touseurs chroniques, l'utilisation d'un bêta2-mimétique inhalé, d'un anticholinergique inhalé ou d'un anti-leucotriène en association à la corticothérapie inhalée est possible avec un effet modeste sur la toux.

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 hygiéno-diététiques peut être associée.

En présence de symptômes faisant évoquer un syndrome de toux des voies aériennes supérieures (STOVAS), il est recommandé de mettre en route un traitement d'épreuve associant lavage des fosses nasales au sérum physiologique et corticothérapie nasale.

En dehors de la rhinite allergique, il n'est pas recommandé d'utiliser un antihistaminique pour le traitement d'un syndrome de toux des voies aériennes supérieures (STOVAS).

Compte tenu de leur profil de tolérance, il est recommandé de ne pas utiliser des décongestionnants pour le traitement d'un syndrome de toux des voies aériennes supérieures (STOVAS).

Il est proposé par les experts de réaliser une consultation auprès d'un spécialiste ORL en cas de toux chronique réfractaire ou inexpliquée.

Il est proposé par les experts de réaliser un examen morphologique et fonctionnel du pharyngo-larynx lors d'une consultation ORL initiale pour évaluation d'une toux chronique.

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.

Quelle est l'exploration de 2^e intention dans la toux chronique?

La liste des examens présentés ci-dessous n'est ni systématique ni exhaustive. Ces examens sont à réaliser en fonction du contexte. Ces examens sont présentés indépendamment les uns des autres sans suite hiérarchisée de prescription.

> RECOMMANDATIONS 28-39

Explorations morphologiques et fonctionnelles respiratoires

Il est proposé par les experts de réaliser un scanner thoracique chez les patients présentant une toux chronique associée à une anomalie de l'auscultation pulmonaire ou des signes d'alarme évoquant une néoplasie. Dans les autres cas, son utilité est à évaluer au cas par cas.

Dans un contexte de toux chronique réfractaire, si un scanner est décidé, Il est proposé par les experts de le réaliser en inspiration et expiration.

Une pléthysmographie et/ou une DLCO sont à réaliser en cas de pathologie respiratoire sous-jacente ou de suspicion de pathologie respiratoire sous-jacente.

Suspicion/présence de pathologie respiratoire sous-jacente ?

Oui

Pléthysmographie et/ou DLCO

Présence des symptômes digestifs et traitement anti-reflux inefficace?

Oui

Endoscopie digestive haute

Présence des signes de pathologie rhinosinusienne?

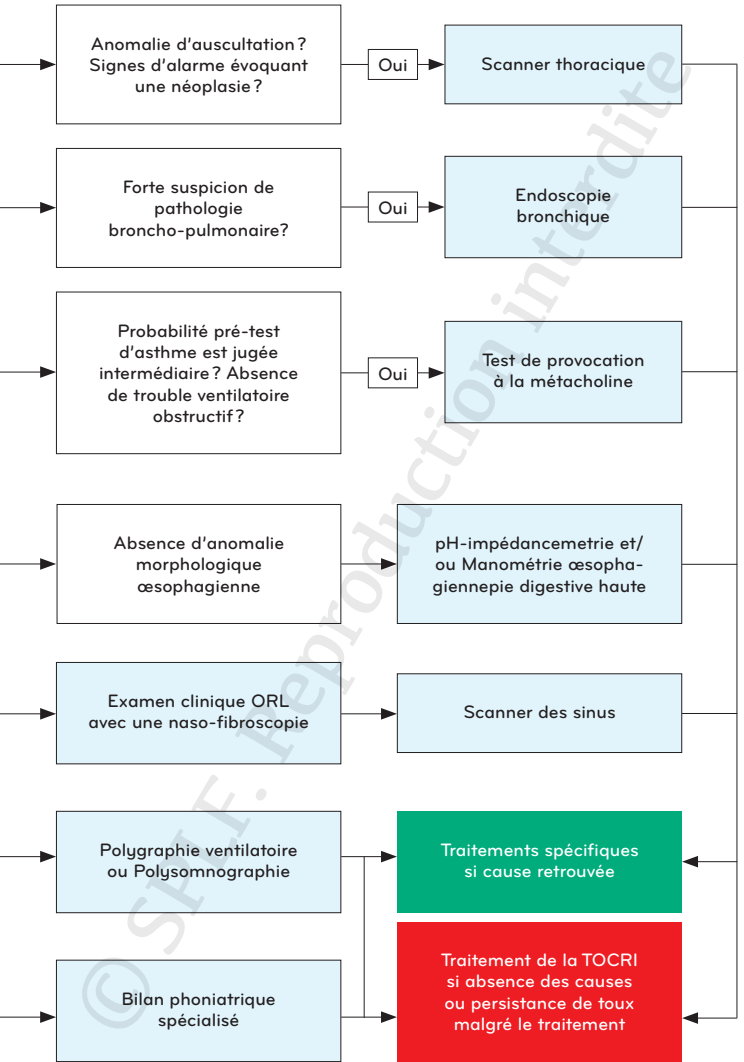
Oui

TOCRI + somnolence diurne excessive et/ou présence de ronflements et/ou obésité associés?

Oui

Première étape étiologique restée négative?

Oui



Il est suggéré par les experts de ne pas réaliser un test à la métacholine systématiquement en cas de toux chronique même réfractaire. Ce test est à faire au cas par cas en fonction du contexte clinique et en l'absence de trouble ventilatoire obstructif.

Quand cela est possible, Il est suggéré par les experts de réaliser un test de provocation de la toux pour le suivi des patients avec TOCRI.

Il est suggéré par les experts de réaliser une bronchoscopie dans les cas de TOCRI en cas de forte suspicion de pathologie broncho-pulmonaire notamment lorsque le scanner thoracique est anormal ou lorsque l'endoscopie est nécessaire pour la prise en charge d'une pathologie pulmonaire.

En cas de TOCRI avec scanner thoracique normal et sans symptomatologie respiratoire associée, il est suggéré par les experts de ne pas réaliser une endoscopie bronchique.

Il est suggéré par les experts, lorsqu'une bronchoscopie est réalisée dans le cadre d'une TOCRI, de réaliser des prélèvements microbiologiques, cytologiques (lavage bronchique ou bronchiolo-alvéolaire) et histologiques (biopsies d'éperons étagés) (Accord professionnel).

Il est suggéré par les experts de ne pas réaliser des biopsies distales transbronchiques.

Explorations morphologiques et fonctionnelles digestives

Dans les situations de toux chronique réfractaire ou inexpliquée, une exploration fonctionnelle digestive (pHmétrie-impédancemétrie et/ou manométrie œsophagienne) sans traitement est à discuter surtout chez les patients avec symptômes digestifs et traitement anti-reflux inefficace.

Explorations de sphère ORL

Il n'est pas recommandé de faire une radiographie des sinus en cas de toux chronique.

Il est suggéré par les experts de ne pas réaliser un scanner des sinus en cas de toux chronique sans examen clinique ORL préalable dont une naso-fibroscopie.

Il est recommandé de réaliser une évaluation fonctionnelle laryngée phoniatrique, pouvant apporter des éléments d'orientation diagnostique (en particulier neurologique) ou thérapeutique (rééducative ou interventionnelle).

Explorations fonctionnelles au cours du sommeil

Il est suggéré par les experts de réaliser une polygraphie ventilatoire ou une polysomnographie à la recherche d'un SAHOS dans les cas de TOCRI en cas de somnolence diurne excessive et/ou d'une présence de ronflements et/ou d'une obésité associés.

Quel est le traitement de la TOCRI (intervention pharmacologique et non pharmacologique)?

> RECOMMANDATIONS 40-56

Il est recommandé d'utiliser un traitement neuromodulateur 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.

Il est suggéré par les experts d'utiliser la dose efficace la plus faible de neuromodulateur en cas de toux chronique réfractaire ou inexpliquée.

Il est recommandé d'utiliser l'amitriptyline en cas de toux chronique inexpliquée ou réfractaire. La prescription d'un tel traitement au long cours doit se discuter après évaluation de la balance-bénéfice/risque.

Il est recommandé d'utiliser la prégabaline ou la gabapentine en cas de toux chronique inexpliquée ou réfractaire. La prescription d'un tel traitement au long cours doit se discuter après évaluation de la balance-bénéfice/risque.

Absence des causes ou persistance de toux malgré le traitement = TOCRI

Contrôle ponctuelle
de la toux

Menthol

Intervention
pharmacologique

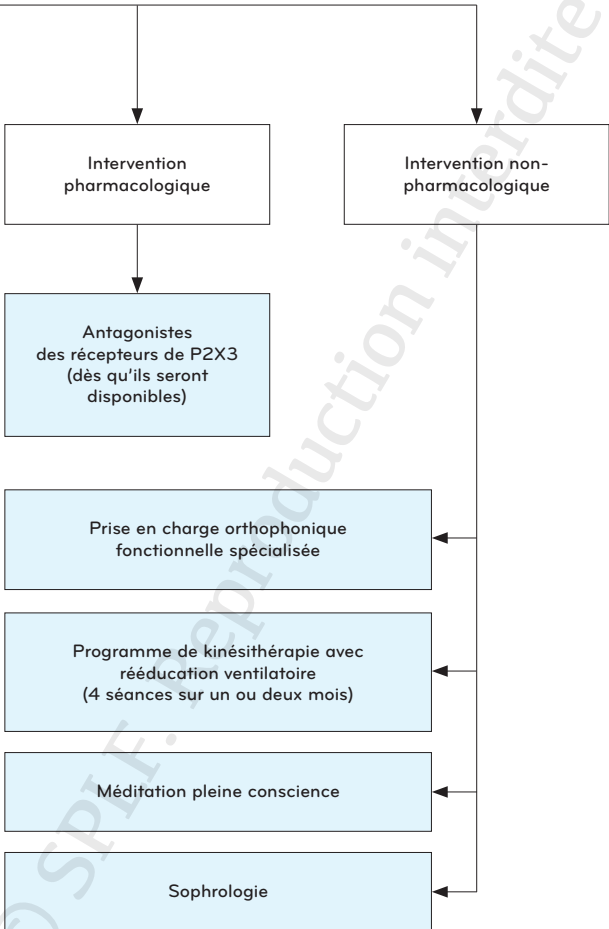
Traitement
neuromodulateur*

Amytriptiline*

Prégabaline/Gabapentine*

Morphine* (5 à 10 mg/j de sulfate
de morphine 2 fois/jour)

*Évaluation de la balance bénéfice/risque.



*Évaluation de la balance bénéfice/risque.

Il est recommandé d'utiliser la morphine faible dose (5 à 10 mg/j de sulfate de morphine 2 fois par jour) en cas de toux chronique réfractaire ou inexplicée. La prescription d'un tel traitement au long cours doit se discuter après évaluation de la balance-bénéfice/risque.

Il n'est pas recommandé d'utiliser l'azithromycine en cas de toux chronique inexplicée ou réfractaire.

Il est suggéré par les experts de proposer aux patients touseurs chroniques d'utiliser ponctuellement des composés à base de menthol pour contrôler la toux ponctuellement.

Chez les patients touseurs chroniques, Il est suggéré par les experts de ne pas utiliser la codéine ou les antitussifs habituellement prescrits dans la toux aigue.

Une prise en charge orthophonique fonctionnelle spécialisée dans le domaine est recommandée en cas de TOCRI.

Il est suggéré par les experts de suivre dans le temps les patients, en raison des risques de rechute liés à la difficulté de maintenir les adaptations et techniques requises par la prise en charge fonctionnelle.

Il est recommandé de proposer un programme de kinésithérapie avec rééducation ventilatoire aux patients présentant une toux chronique réfractaire à raison de 4 séances sur un ou deux mois.

Il est recommandé de proposer un programme global orthophonie et/ou kinésithérapie aux patients présentant une toux chronique réfractaire ou inexpliquée.

Il est recommandé de proposer une kinésithérapie de drainage bronchique en cas de toux chronique productive chez des patients présentant une dilatation des bronches.

La méditation pleine conscience est une technique qui peut être proposée aux patients touseurs chroniques.

Il est suggéré par les experts d'utiliser le terme syndrome de somatisation de la toux à la place du terme toux psychogène.

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

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 inexpliquée.

Notes

Notes section with horizontal dotted lines for writing.

SPLF. Reproduction interdite

Pocket
Guide
lines

SPLF
Société de Pneumologie
de Langue Française



Groupe Toux