

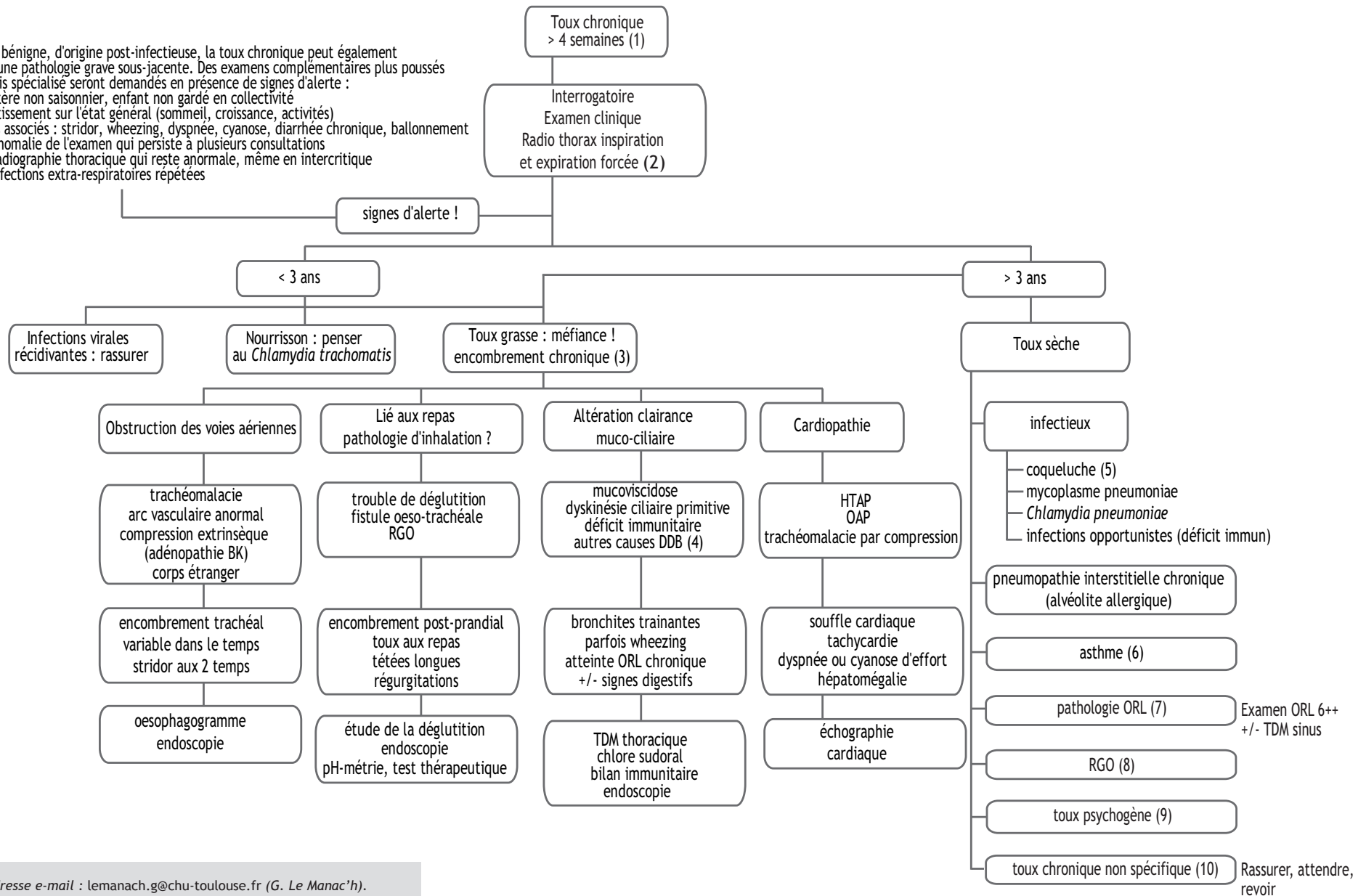
Toux chronique - G. Le Manac'h

Service de pneumo-allergologie pédiatrique, hôpital des enfants, 330 avenue de Grande-Bretagne TSA 70034, 31059 Toulouse cedex, France

Mots clés : Toux chronique ; Mucoviscidose ; Asthme ; Coqueluche ; Reflux gastro-œsophagien

Souvent bénigne, d'origine post-infectieuse, la toux chronique peut également révéler une pathologie grave sous-jacente. Des examens complémentaires plus poussés et un avis spécialisé seront demandés en présence de signes d'alerte :

- caractère non saisonnier, enfant non gardé en collectivité
- retentissement sur l'état général (sommeil, croissance, activités)
- signes associés : stridor, wheezing, dyspnée, cyanose, diarrhée chronique, ballonnement
- une anomalie de l'examen qui persiste à plusieurs consultations
- une radiographie thoracique qui reste anormale, même en intercritique
- des infections extra-respiratoires répétées



Adresse e-mail : lemanach.g@chu-toulouse.fr (G. Le Manac'h).

■ Arbre décisionnel - Commentaires

(1) La durée d'évolution de 4 semaines a été choisie car une toux secondaire à une infection des voies aériennes supérieures peut persister de 1 à 3 semaines.

(2) Les étiologies d'une toux chronique sont multiples, il est donc indispensable de s'appuyer sur un interrogatoire et un examen clinique très détaillé, accompagné d'une radiographie thoracique en inspiration et expiration forcée, pour choisir les examens complémentaires utiles pour progresser dans le diagnostic. L'interrogatoire doit préciser les antécédents, la durée d'évolution, la nature et l'horaire de la toux, ses facteurs déclenchants, l'efficacité des traitements d'épreuve, les signes associés, et l'environnement de l'enfant. L'examen clinique analyse la croissance staturo-pondérale, recherche une déformation thoracique et un hippocratisme digital, et précise l'auscultation cardio-pulmonaire, l'examen ORL et cutané.

(3) L'encombrement chronique implique une toux souvent matinale, majorée par le moindre effort et déclenchée par l'inspiration profonde, elle doit faire évoquer une bronchopathie chronique, d'autant plus s'il existe un hippocratisme digital ou une déformation thoracique.

(4) La mucoviscidose est la principale étiologie des dilatations des bronches (DDB) de l'enfant. Les pathologies obstructives des voies aériennes, les déficits immunitaires, la dyskinésie ciliaire primitive, les séquelles d'infections respiratoires sévères de la petite enfance, les pathologies d'inhalation, peuvent toutes à un stade évolué se compliquer en DDB.

(5) La coqueluche est souvent de présentation atypique (antécédent vaccinal). Une toux quinteuse évoluant depuis plus de 2 semaines, émetisante, parfois avec chant du coq doit faire suspecter le diagnostic. La PCR et la sérologie (titre multiplié par 4 en 3 semaines) le confirmeront.

(6) Asthme : 9 à 19 % des toux chroniques. La toux sèche de seconde partie de nuit, induite par l'exercice, améliorée par la prise de bronchodilatateurs, ou accompagnée d'un wheezing, doit faire évoquer un asthme, d'autant plus qu'il existe des antécédents atopiques personnels ou familiaux. L'épreuve fonctionnelle respiratoire peut être normale ou mettre en évidence un trouble ventilatoire obstructif, avec test de réversibilité positif. Les pricks tests et le dosage d'IgE spécifiques recherchent une composante allergique. Le diagnostic est moins probable en l'absence d'amélioration des symptômes après 15 jours de corticoïdes inhalés.

(7) ORL : toux nocturne et d'une obstruction nasale chronique. En relation avec une hypertrophie des végétations adénoïdes, une rhinosinusite chronique, ou des rhinopharyngites à répétition.

(8) Le reflux gastro-œsophagien (RGO) est évoqué sur la présence d'antécédents dans la première année, sur la toux de primo-décubitus, ou l'amélioration par un traitement d'épreuve. C'est en réalité rarement la seule cause, et même parfois plutôt la conséquence de la toux chronique. L'examen de référence reste la pH-métrie sur 24 h avec marqueur d'évènements.

(9) La toux psychogène reste un diagnostic d'élimination. Toux souvent aboyante, qui ne gêne pas l'enfant mais épuise son environnement, diurne, sur commande, elle concerne les enfants au dessus de 8 ans. Il faut évaluer l'environnement socio-familial de l'enfant. Il peut s'agir également d'une dyskinésie laryngée épisodique.

(10) Toux chronique non spécifique : cause fréquente, c'est le plus souvent une toux irritative post-virale, peut évoluer sur plusieurs semaines. Le tabagisme passif est à rechercher systématiquement. Pas de traitement spécifique, il faut expliquer, rassurer et obtenir la confiance des parents.

■ Bibliographie

- [1] Chang AB, Glomb WB. Guidelines for evaluating chronic cough in pediatrics: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2006;129:260S-80S.