

# la toux\*



Elle se déclenche lorsque des récepteurs situés au niveau des voies aériennes, de la plèvre, du péricarde, du diaphragme ou du médiastin sont activés par un stimulus chimique (par exemple tabac, histamine, etc.) ou mécanique (par exemple sécrétions, corps étrangers, etc.) La toux est un symptôme fréquent chez les patients atteints d'une affection incurable, particulièrement lorsqu'ils souffrent d'un cancer, d'une bronchopneumopathie obstructive (BPCO) ou d'une insuffisance cardiaque. En soins palliatifs, l'étiologie d'une toux est variée et plusieurs facteurs peuvent coexister chez un même patient.

\* Mécanisme réflexe protecteur visant à expulser des voies respiratoires les sécrétions et les corps étrangers.

## ÉVALUATION — DÉMARCHÉ

### Quelles questions dois-je me poser lorsque j'observe une toux ?

- **Quelles sont les caractéristiques de cette toux ?** Interrogez le patient sur la nature de la toux (grasse, sèche), sur sa sévérité, son horaire (diurne, nocturne), sa chronicité (début et durée de la toux) et sur l'aspect des expectorations.
- **Y a-t-il des symptômes associés ?** Dyspnée, dysphagie, hémoptysies, etc.
- **Y a-t-il des facteurs susceptibles de déclencher la toux ?** Position, repas, tabac, médicaments, etc.
- **Quelle gêne cette toux représente-t-elle pour le patient ?** Interrogez le patient sur les répercussions qu'il ressent : douleur, insomnie, incontinence, etc.

- **Existe-t-il des troubles de la déglutition ?** Envisagez une évaluation par un logopède.
- **Le patient est-il capable d'expectorer efficacement ?** Envisagez une évaluation par un kinésithérapeute.
- **Outre l'examen clinique, envisagez des investigations complémentaires** adaptées au projet de soins, après avoir reçu l'accord du patient afin de repérer les causes réversibles pour lesquelles un traitement étiologique est susceptible d'entraîner un bénéfice clinique : analyses bactériologiques, biologie sanguine, imagerie, etc.

### Quel traitement puis-je mettre en route ?

- **Recourez à un traitement étiologique** chaque fois que l'état du patient et le projet

de soins le permettent :

- o introduction d'antibiotiques, d'inhibiteur de la pompe à protons, d'antihistaminiques, etc.
  - o suppression d'un inhibiteur de l'enzyme de conversion
  - o ponction pleurale, traitement oncologique, etc.
- Lorsque ce traitement est dépassé, échoue ou est refusé par le patient, optez pour des **mesures purement symptomatiques** et adaptez la démarche thérapeutique au type de toux et à la capacité que le patient a (ou non) d'expectorer.

## Distinguez trois types de toux

L'approche thérapeutique diffère en fonction des situations suivantes :

### Toux productive efficace (patient capable d'expectorer)

Encouragez la toux et facilitez l'expectoration :

- kinésithérapie (drainage postural, expiration forcée, toux assistée, etc.)
- fluidifiant et expectorant pour faciliter l'élimination des sécrétions
- puff ou aérosol de bronchodilatateurs en présence d'un bronchospasme
- traitement antalgique si douloureux, pour rendre la toux plus efficace
- antitussif au coucher si insomnie provoquée par la toux

### Toux productive inefficace (patient épuisé, affaibli ou inconscient)

Supprimez la toux et asséchez les sécrétions respiratoires :

- arrêt des fluidifiants et expectorants
- antitussif
- anticholinergique à visée asséchante
- aspiration trachéo-bronchique si utile

### Toux sèche irritative

Supprimez la toux :

- antitussif
- corticoïde

## MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

### Quelles mesures non pharmacologiques puis-je mettre en place ?

- Protégez le patient des **agents irritants** : évitez l'exposition au tabac, à la fumée, à l'air froid, etc.
- **Humidifiez l'air.**
- Recherchez une **position confortable** : les positions assise et semi-assise offrent souvent un meilleur confort respiratoire que le décubitus dorsal.
- Proposez des boissons chaudes, des bonbons sucrés ou du miel pour **adoucir la gorge**.

## MESURES PHARMACOLOGIQUES

### Quelles mesures pharmacologiques proposer ?

#### 1. Un antitussif

Plusieurs antitussifs peuvent être prescrits. Leur utilisation est empirique et le niveau de preuve concernant leur efficacité est limité.

- **Dextrométhorphan**  
10 à 20 mg toutes les 4 à 6 h
- **Codéine**  
15 à 30 mg toutes les 6 à 8 h po
- **Morphine**  
2 à 5 mg toutes les 4 à 6 h po, puis titrer  
Pour un patient sous morphine, augmenter la dose journalière de 25 à 50%

↓

#### Remarque :

Le dextrométhorphan et la codéine sont métabolisés par le CYP2D6 avec un effet imprévisible en raison du polymorphisme génétique.

#### 2. Un corticoïde

L'utilisation de corticoïdes peut être utile pour calmer la toux d'une compression trachéo-bronchique, d'une lymphangite carcinomateuse pulmonaire, d'une fibrose, d'un bronchospasme, d'un syndrome cave supérieur, etc.

- 1. Prescrivez une dose d'attaque
- 2. Évaluez l'efficacité après 7 jours :  
poursuivez le traitement à la posologie  
minimale efficace si l'effet est  
positif ou interrompez le traitement  
si le symptôme persiste

- **Méthyprednisolone**

Dose d'attaque : 16 à 125 mg/j

ou

- **Dexaméthasone**

Dose d'attaque : 4 à 16 mg/j

# Pourquoi est-il important de soulager la toux ?

La toux altère la qualité de vie des patients et engendre un épuisement physique et psychique. Elle peut exacerber une dyspnée ou une douleur, provoquer des nausées et des vomissements, entraîner des céphalées, des myalgies, une incontinence urinaire, ou encore être à l'origine d'une insomnie.

## Outil : étiologies courantes d'une toux en soins palliatifs

<b>Médicamenteuse</b>	→ IECA (inhibiteur de l'enzyme de conversion), etc.
<b>Broncho-pulmonaire</b>	→ tumeur primitive ou métastatique → lymphangite carcinomateuse → compression extrinsèque, sténose, fistule → asthme → infection broncho-pulmonaire → BPCO, bronchectasies → pneumopathie et fibrose interstitielle → embolie pulmonaire → corps étranger (fausses routes alimentaires)
<b>Pleurale</b>	→ tumeur pleurale primitive ou métastatique → pleurésie, épanchement pleural
<b>Cardio-vasculaire</b>	→ insuffisance cardiaque gauche → sténose mitrale → péricardite, épanchement péricardique
<b>Médiastin</b>	→ syndrome cave supérieur
<b>Digestive</b>	→ reflux gastro-œsophagien → fistule trachéo-digestive → endoprothèse œsophagienne
<b>ORL</b>	→ rhinorrhée postérieure → dysfonction des cordes vocales → tumeur de la sphère ORL → infection respiratoire haute → rhinite allergique → compression, sténose laryngée ou trachéale

