

# le hoquet \*

On qualifie un hoquet d'« aigu » s'il disparaît dans les 48 h, de « persistant » s'il dépasse 2 jours et de « réfractaire » s'il dure plus d'un mois. Les étiologies d'un hoquet sont nombreuses et parfois multiples chez un même patient. La distension gastrique, la stase et le reflux gastro-œsophagien sont fréquemment impliqués. Il est également intéressant de signaler que certains médicaments utilisés pour calmer le hoquet sont parfois eux-mêmes responsables du symptôme (par exemple la dexaméthasone et le midazolam).



\* Contraction involontaire des muscles du diaphragme associée à une fermeture prématurée et brutale de la glotte mettant fin à l'inspiration.

## ÉVALUATION — DÉMARCHÉ

### Quelles questions dois-je me poser lorsque j'observe un hoquet ?

#### 1. Quel est l'inconfort ressenti par le patient ?

Quelles sont les conséquences de ce hoquet sur la qualité de vie du patient et de son entourage (insomnie, douleur, épuisement, anxiété, stress des proches, etc.) ?

#### 2. Quelle en est la cause (quelles en sont les causes) ? Procédez à :

- Un examen attentif du dossier médical avec un relevé du traitement en cours afin d'exclure une cause médicamenteuse.
- Une anamnèse portant entre autres sur les circonstances d'apparition du hoquet, ses caractéristiques (rythme, intensité, durée),

son impact sur la qualité de vie et les symptômes associés.

- Un examen clinique général en portant une attention particulière à la sphère ORL, au thorax, à l'abdomen, sans oublier l'examen neurologique.
- **Envisagez des investigations complémentaires** (bilan sanguin, examens radiologiques, etc.) adaptées au projet de soins et après avoir reçu l'accord du patient.

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

- Intervenez **le plus rapidement possible** car un hoquet, même aigu, peut être à la source d'un inconfort majeur.
- Traitez, si indiqué, en fonction du projet de soins et du souhait du patient, la cause du hoquet :

- o en revoyant la médication en cours (par exemple remplacer la dexaméthasone par la méthylprednisolone)
- o en corrigeant les causes métaboliques
- o en ponctionnant une éventuelle ascite ou un épanchement pleural, etc.
- Appliquez un traitement symptomatique si le traitement étiologique est dépassé ou a échoué.

## MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

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

- Donnez au patient et aux proches des explications claires et suffisantes sur le symptôme et la façon dont il peut être soulagé. Soyez à l'écoute de l'inconfort ressenti.
- Dans un hoquet aigu et peu dérangent, utilisez des petits moyens mécaniques simples et populaires :
  - bloquer la respiration
  - boire un verre d'eau en apnée
  - provoquer un étournement
  - tirer sur la langue
  - etc.
- Dans un hoquet persistant ou réfractaire, pensez à l'apport de l'acupuncture.

## MESURES PHARMACOLOGIQUES

### Quelles mesures pharmacologiques proposer ?

1. Si le hoquet est d'origine gastro-intestinale, indéterminée ou multifactorielle : choisissez un prokinétique et un inhibiteur de la pompe à protons (IPP).

#### Métoclopramide :

- 10 à 20 mg po, sc ou iv lent si nécessaire ou toutes les 8h



#### Omeprazole (ou autre IPP) :

- 20 à 40 mg po ou iv par jour

2. Dans un hoquet d'une autre origine (par exemple affection du système nerveux central) ou si le hoquet résiste à un prokinétique et à un inhibiteur de la pompe à protons : recourir à une ou plusieurs des médicaments suivantes.

#### Baclofène :

- 5 mg po toutes les 12 h durant 3 jours
- si la réponse est insuffisante, augmenter de 5 mg/prise tous les 2-3 jours
- maximum 75 mg/jour en 3 prises et en dose d'entretien



#### Points d'attention :

Envisagez ce traitement sous réserve d'une fonction rénale normale (risque de delirium). Évitez un arrêt brusque (sevrage). Le baclofène peut être associé à la gabapentine.

#### Gabapentine :

- 100 mg po toutes les 8 h
- si la réponse est insuffisante, augmenter de 100 mg/prise tous les 3 jours
- maximum 1200 mg/jour en 3 prises et en dose d'entretien



#### Points d'attention :

Adaptez la posologie à la fonction rénale. La gabapentine peut être associée au baclofène.

**Halopéridol:**

- 1 à 2 mg po, sc ou iv (à répéter si nécessaire)
- 1 à 3 mg au coucher et en dose d'entretien

↓

**Points d'attention :**

Médicament utile si la fonction rénale est perturbée. Ne l'associez pas au métoclopramide.

**Midazolam :**

- 2 mg sc ou iv lent (à répéter si nécessaire)
- 10 à 60 mg/jour en sc ou iv continu et en dose d'entretien

↓

**Points d'attention :**

Utile en fin de vie.

# Pourquoi est-il important de soulager le hoquet ?

Le hoquet n'est pas fréquent en soins palliatifs, mais il peut être pénible et invalidant par sa fréquence, son intensité et sa durée.

Même s'il est passager, un hoquet provoque de l'inconfort. Il peut perturber le sommeil, générer de l'anxiété, entraîner des nausées, aggraver une douleur,

nuire à la concentration et affecter les relations sociales. S'il dure, il peut conduire à un véritable épuisement physique et psychologique.

Ce symptôme entraîne rapidement de l'inquiétude et du stress chez les proches.

## Outil : étiologies courantes d'un hoquet persistant ou réfractaire en soins palliatifs

Pathologies du système nerveux central	<ul style="list-style-type: none"><li>→ AVC</li><li>→ encéphalite, abcès, méningite</li><li>→ tumeur primitive ou métastase</li><li>→ traumatisme crânien</li><li>→ sclérose en plaque</li><li>→ lésion médullaire cervicale ou thoracique (tumeur, infarctus, etc.)</li></ul>
Gastro-intestinale	<ul style="list-style-type: none"><li>→ distension gastrique</li><li>→ reflux gastro-œsophagien</li><li>→ maladie ulcéreuse</li><li>→ occlusion</li></ul>
Irritation du nerf vague ou phrénique	<ul style="list-style-type: none"><li>→ masse cervicale (goitre, kyste, tumeur, etc.)</li><li>→ masse médiastinale (adénopathie, tumeur, abcès, etc.)</li><li>→ post-opératoire</li></ul>
Irritation du diaphragme	<ul style="list-style-type: none"><li>→ hernie</li><li>→ masse sus ou sous-diaphragmatique (tumeur, abcès, etc.)</li></ul>
Métabolique	<ul style="list-style-type: none"><li>→ hyponatrémie</li><li>→ hypokaliémie</li><li>→ hypocalcémie</li><li>→ hypocapnie</li><li>→ insuffisance rénale</li></ul>
Médicamenteuse	<ul style="list-style-type: none"><li>→ dexaméthasone</li><li>→ diazepam</li><li>→ barbituriques</li><li>→ alpha-méthyl dopa</li></ul>
Autres	<ul style="list-style-type: none"><li>→ anxiété, stress</li><li>→ infarctus myocardique, péricardite</li></ul>

