

n°97
FÉVRIER
2020

La Lettre du Souffle et de la Recherche

Page 2-7

La toux:
que faut-il savoir,
que faut-il faire ?

Page 3
La toux
de l'enfant

Page 4-5
Les
complications
de la toux

Page 6
Toux chronique et
diabète : projet
de Recherche
subventionné

Témoignage d'un
"tousseur"

Page 7
Notre fiche santé :
quand et comment
calmer la toux
aiguë (productive,
sèche) ?

Page 8
Les actualités
de la Fondation

CD 64 : Santé Publique
France évalue le
programme Avenir Santé
Tabac du Comité ;
CD 21 : les activités de la
Maison du Souffle ;
Collecte : retour sur le
2^e Giving Tuesday de la
Fondation du Souffle.

édito

La toux, vrai problème de Santé Publique

Dr Roger Escamillo

Praticien hospitalier – Service de Pneumologie –, Hôpital
Larrey, CHU de Toulouse, coordonnateur Groupe de
Travail Toux – Société de Pneumologie de Langue
Française (SPLF).

La toux est un réflexe normal de défense des voies aériennes mais elle peut dépasser sa motivation essentielle et devenir un symptôme très gênant, qu'elle soit aiguë ou chronique. Les quintes de toux peuvent entraîner des complications, dont les fractures des côtes et surtout l'ictus laryngé syncopal ; la toux a surtout un fort impact sur la qualité de vie des patients et de leur entourage. Il y a une demande très forte de traitement efficace, notamment lorsque la toux est chronique, c'est-à-dire lorsqu'elle évolue depuis plus de huit semaines chez l'adulte.

La Toux chronique réfractaire, un challenge pour le pneumologue

La toux chronique réfractaire aux traitements, dont on ne connaît pas l'incidence, est un véritable problème. Il semble que nous soyons en face d'une véritable maladie : une neuropathie sensitive chronique (*cough hypersensitivity syndrome* des Anglo-Saxons, ou toux par hypersensibilité) avec une sensibilisation des récepteurs de la toux au niveau périphérique et central, qui surviendrait après un choc psychologique, une infection ou une inflammation des voies aériennes.... Les traitements actuels reposent sur l'utilisation de neuromodulateurs. Il existe de grands espoirs sur de nouveaux

traitements en cours de développement qui ciblent des récepteurs de la toux.

L'importance de la Recherche

C'est grâce à la Recherche en pneumologie que les traitements de la toux chronique progressent. La Recherche a déjà permis une meilleure compréhension de la physiopathologie et de développer de nouveaux traitements, un véritable espoir pour toutes celles et ceux dont la toux est un handicap. La Fondation du Souffle soutient cette recherche et l'un des projets de Recherche subventionné en 2017 par le Conseil scientifique porte sur la toux chronique.



notre grand dossier

Toux : que faut-il savoir, que faut-il faire ?



La toux est le troisième motif le plus fréquent de consultation d'un médecin généraliste et la première cause de consultation en pneumologie. Elle n'est pas forcément grave mais peut constituer un handicap majeur pour les patients. Elle doit faire l'objet d'une consultation médicale lorsqu'elle est chronique pour trouver et traiter une cause éventuelle.

La toux est d'abord un moyen de défense mais elle peut également avoir des effets néfastes en affectant la qualité de vie de ceux qui toussent et de leur entourage.

Qu'est-ce que la toux ?

La toux est un symptôme et non pas une maladie. La toux désigne une expiration brusque et bruyante, réflexe ou volontaire, assurant l'expulsion de l'air contenu dans les poumons en réponse à une irritation.

La toux peut être sèche (irritative) ou grasse/productive : elle sert alors à expulser des expectorations.

La toux est un réflexe utile. Les explications du Dr Silvia Demoulin-Alexikova, physiologiste respiratoire au CHRU de Nancy.

« Notre système respiratoire a des réflexes de protection, qui empêchent l'entrée d'agents potentiellement dangereux et des systèmes

de défense, dont la toux, qui agissent activement en quelques millisecondes une fois ces agents entrés dans la sphère respiratoire. Pendant le réflexe de toux, une fine régulation de la contraction et du relâchement des muscles laryngés et respiratoires permet de propulser l'air contenu dans les poumons entraînant des sécrétions, des corps étrangers, ou des agents potentiellement nocifs hors des voies aériennes. Si nous ne sommes pas malades, nous ne toussons pas beaucoup. Des chercheurs ont montré que les adultes sains toussaient en moyenne 16 fois en 24h, en présence de fumée de cigarette, de fausse route alimentaire, de poussière dans l'environnement, de pollution aux particules fines ou afin d'éliminer le mucus produit en permanence par le système respiratoire.

Lorsque nous subissons une infection de la sphère respiratoire ou que nous sommes atteints d'une maladie respiratoire chronique, la toux devient un symptôme compte tenu du fait que sa fréquence et son intensité augmentent considérablement. Deux mécanismes physiopathologiques font que la toux réflexe devient un symptôme. Ils peuvent être mis en jeu séparément, simultanément ou se succéder en cours d'une maladie respiratoire. Premièrement, pendant une maladie associée à une inflammation des voies aériennes, une infection respiratoire par exemple, le mucus devient plus visqueux et sa sécrétion augmente. La stimulation des récepteurs de la toux par ces sécrétions devient plus fréquente et déclenche la toux réflexe. La toux déclenchée par ce mécanisme est une toux grasse associée à une expectoration du mucus.

Le deuxième mécanisme est très souvent associé à l'action directe des médiateurs inflammatoires sur les voies nerveuses responsables de la toux réflexe. Celles-ci vont devenir hyperexcitables en présence de l'inflammation et le réflexe de toux sera exagéré. On va alors se mettre à tousser en réponse à des stimulations qui en général ne provoquent pas de toux : au contact avec l'air froid, en riant, en parlant... La toux déclenchée par ce mécanisme est une toux sèche, qui n'est pas associée à une expectoration du mucus, mais qui indique la présence d'une inflammation ou d'une irritation dans le système respiratoire. Elle est souvent difficile à contrôler et peut se manifester par de longues crises. »

“La toux aiguë ou chronique chez l’enfant a une cause le plus souvent bénigne”

Toux aiguë /Toux chronique

Il convient de distinguer la toux aiguë de la toux chronique. Une toux aiguë a une durée de moins de 3 semaines. Une toux est subaiguë lorsqu'elle dure entre 3 et 8 semaines. Une toux est dite chronique lorsqu'elle dépasse une durée de 8 semaines chez l'adulte.

Quelles sont les causes les plus fréquentes de la toux aiguë ?

Les infections virales du système respiratoire sont la cause la plus fréquente de toux aiguë. Les sinusites, rhinite allergique et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) peuvent aussi entraîner une toux aiguë.

Toux chronique chez l'adulte, quelles causes ?

Une toux chronique chez l'adulte peut être liée au tabagisme, à une rhinorrhée postérieure, à l'asthme, au reflux gastro-œsophagien ou à une broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Une autre cause de toux chronique est la prise de certains médicaments (inhibiteurs de l'enzyme de conversion, bêtabloquants, anti-inflammatoires non stéroïdiens/l'aspirine, contraceptifs chez les femmes fumeuses de plus de 35 ans, gliptines – traitements antidiabétiques).

La toux traînante post-infection virale (après une infection respiratoire) est également une cause de toux chronique.

Enfin, il existe la toux chronique inexpliquée (pas de cause retrouvée) ou réfractaire (toux persistante malgré un traitement des causes bien conduit) dont on ne connaît pas la fréquence. La toux chronique réfractaire ou inexpliquée est souvent liée à une toux d'hypersensibilité. Cette sensibilisation du réflexe de toux apparaît souvent à la suite d'une infection virale.

Les principales causes de la toux aiguë ou chronique chez l'enfant, avec le Dr Marine Michelet, pédiatre spécialiste en pneumologie et allergologie pédiatrique au CHU de Toulouse.

« La cause principale des toux aiguës chez l'enfant (qui durent moins de 4 semaines) est les infections virales respiratoires : laryngite, trachéite, bronchite... Les toux liées aux infections peuvent persister plusieurs semaines. Un enfant qui a eu un rhume peut tousser pendant deux ou trois semaines.

La toux aiguë chez l'enfant peut également être une toux d'origine ORL : le nez qui coule irrite la gorge. D'autres causes plus rares de toux chez l'enfant sont les infections bactériennes, notamment la coqueluche, chez un enfant mal vacciné ou dont l'entourage n'est pas vacciné. L'enfant peut aussi commencer à tousser brutalement s'il a inhalé un corps étranger. Les parents doivent y penser et consulter un médecin lorsqu'ils ont constaté un épisode de suffocation, d'autant plus si l'enfant n'est pas malade et qu'il a joué tout seul.

En ce qui concerne les toux chroniques, celles qui persistent au-delà de 4 semaines, la cause la plus fréquente chez l'enfant de plus de 3 ans est l'asthme. Chez l'enfant de moins de 3 ans, les infections virales récidivantes sont la principale cause de toux chronique. Le reflux gastro-œsophagien (RGO) peut aussi être un facteur favorisant la toux chronique. L'asthme et le RGO se signalent plutôt par une toux sèche nocturne. Les toux chroniques grasses sont plus inquiétantes car elles peuvent être un symptôme de maladies plus graves. Il faut consulter si une toux grasse dure plus d'un mois. »

Les complications de la toux



Chez l'adulte, les quintes de toux peuvent entraîner :

- Des plaintes non spécifiques : fatigue, nausées, vomissements, anorexie, maux de tête, incontinence,
- Des complications plus sévères : fracture de côte, « déchirure musculaire », pneumothorax, pneumo médiastin, emphysème sous-cutané, perte de connaissance brutale.

Toux chronique : quand consulter ? Quel bilan ?

Les conseils du Dr Roger Escamilla, pneumologue à l'Hôpital Larrey, CHU de Toulouse, et coordonnateur Groupe de Travail Toux de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) :

« Une toux chronique nécessite un bilan pneumologique et ORL avec des examens complémentaires qui vont être discutés et hiérarchisés en fonction des symptômes. Ce bilan permet de retrouver des causes sous-jacentes, comme un reflux gastro-œsophagien, un asthme...

La radiographie thoracique est l'examen de base. Lorsqu'elle est normale, trois diagnostics représentent à eux seuls plus de 80 % des cas : la rhinorrhée postérieure, le reflux gastro-œsophagien et l'asthme. Certains examens complémentaires peuvent être réalisés pour en faire le diagnostic : essentiellement la spirométrie pour l'asthme et la pHmétrie pour le RGO. Pour les toux d'origine ORL, c'est la consultation avec un spécialiste qui est utile, la tomodensitométrie (TDM) est rarement contributive. »

Quand et comment la toux doit-elle être traitée chez l'adulte et chez l'enfant ?

Traitements médicamenteux et non médicamenteux de la toux réfractaire chez l'adulte. Le point avec le Dr Laurent Guilleminault, pneumologue au CHU de Toulouse.

Traitement de la toux aiguë chez l'adulte

La toux aiguë liée à une infection virale se résout spontanément dans la grande majorité des cas. Il n'y a pas de traitement symptomatique efficace. Le traitement de la cause doit être mis en place rapidement. Un traitement antitussif peut être prescrit de façon transitoire mais l'efficacité est faible.

Traitement de la toux chronique chez l'adulte

Lorsque la toux dure plus de huit semaines, elle doit être prise en charge. Lorsqu'une cause est trouvée, le traitement de la toux est le traitement de la cause. « La première étape en présence d'une toux chronique est de rechercher des causes: asthme, reflux gastro-œsophagien, atteinte rhinosinusienne » indique le Dr Laurent Guilleminault, pneumologue au CHU de Toulouse. « Lorsqu'une cause est trouvée, elle doit être traitée. En particulier chez le fumeur, il est essentiel d'essayer d'obtenir l'arrêt du tabac. C'est seulement lorsque aucune cause n'est trouvée ou que si, malgré le traitement de l'étiologie, cette toux persiste que l'on parle de toux inexplicée ou réfractaire » explique-t-il.

« Pour traiter la toux réfractaire, nous sommes assez démunis. La prise en charge peut reposer sur des traitements non médicamenteux : orthophonie, ou techniques de méditation et sophrologie, ces deux dernières prises en charge agissant auprès du cortex cérébral (nous savons qu'il y a une modulation corticale dans la toux). Du côté des traitements médicamenteux, aucun traitement spécifique n'est validé.

Sont utilisés hors Autorisation de Mise sur le Marché (AMM), des antiépileptiques (Gabapentine), des antidépresseurs type amitriptiline et de la morphine à petites doses, cette dernière ayant de potentiels effets secondaires. Un avis auprès d'une équipe spécialisée est nécessaire pour la prescription de tels médicaments. Il y a actuellement des traitements en développement qui ciblent des récepteurs de la toux. Ces traitements devraient être commercialisés d'ici 3 ou 4 ans. »



Les conseils du Dr Marine Michelet, pédiatre spécialiste en pneumologie et allergologie pédiatrique au CHU de Toulouse.

La toux aiguë de l'enfant n'est plus traitée avec des antitussifs car ces médicaments ont souvent plus d'effets secondaires que d'efficacité. En outre, en cas de toux productive, il faut laisser tousser car la toux est un moyen de drainage. Lorsque la toux est d'origine ORL, un des moyens de limiter la toux est de faire des lavages de nez. Les enfants qui toussent peuvent être couchés avec la tête un peu surélevée. Enfin, il est essentiel d'éliminer tout ce qui est

irritant (tabagisme passif surtout, parfums d'ambiance...) car cela auto-entretient la toux.

Le traitement des toux chroniques est celui de l'étiologie : si la toux chronique est liée à un asthme, on instaure un traitement pour l'asthme, si elle est due à un reflux, on traite le reflux. Chez le tout-petit qui a un reflux, il est important de le faire têter en position assise et non pas allongé.

En prévention de la toux chez l'enfant, il importe que les vaccinations soient à jour (prévention dès la coqueluche) en plus de l'éviction du tabagisme passif. »

Toux chronique et diabète : projet de Recherche subventionné



Le Conseil scientifique de la Fondation du Souffle a retenu le projet du Dr Laurent Guillemainault intitulé CHROCOS (CHRONic COugh and Small fiber neuropathy) pour une somme de 30 000 €. Ce projet de l'équipe de Toulouse propose d'évaluer la toux chronique chez les patients diabétiques. Interview du Dr Laurent Guillemainault, pneumologue au CHU de Toulouse, pour en savoir plus.

Pourquoi ce projet de Recherche ?

« La physiopathologie de la toux chronique n'est pas bien comprise. Il y a des problèmes neuropathiques que l'on ne connaît pas. Une publication scientifique récente montre qu'il y a plus de tousseurs chroniques chez les personnes diabétiques. Il s'agirait peut-être d'une neuropathie des petites fibres. »

En quoi consiste ce projet ?

« L'objectif est de comparer des patients diabétiques tousseurs chroniques et des patients diabétiques non tousseurs chroniques, de faire des explorations et de voir s'il y a des différences en termes d'atteinte des petites fibres. La difficulté est de recruter suffisamment de patients diabétiques ayant une toux réfractaire. Nous venons d'inclure notre première patiente il y a quelques semaines. »

A quoi serviront les résultats de cette étude ?

« Ils nous aideront à mieux comprendre la toux chronique et à alerter les médecins diabétologues sur le fait que la toux chronique peut être une complication neuropathique du diabète. Cela permettra d'être plus fin au niveau du dépistage des complications du diabète et également à chercher une neuropathie des petites fibres chez des patients tousseurs chroniques non diabétiques. »

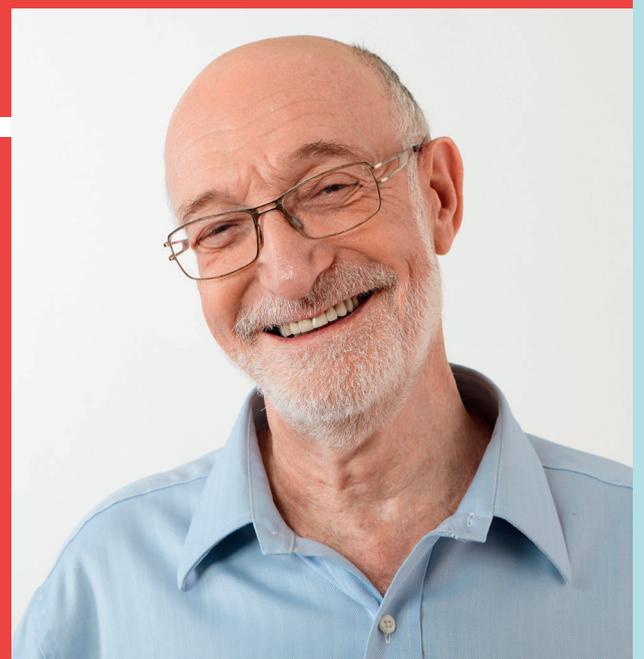
Source :
R.Escamilla, N.Roche, Prise en charge de la toux chronique de l'adulte : un ensemble hétérogène de causes et de mécanismes à prendre en compte – Caring for chronic cough in adults means accounting for a heterogeneous group of causes and mechanisms, La Lettre du Pneumologue • Vol. XIX - n° 1 - janvier-février 2016

TÉMOIGNAGE

**Jean-Pierre
62 ans (Dijon)**

**« Un médicament
me faisait tousser »**

Il y a deux ans, je me suis mis à tousser de plus en plus tous les jours, une toux sèche qui m'empêchait de dormir. Mon médecin a heureusement compris très vite que c'était mon nouveau médicament contre l'hypertension qui me faisait tousser. Depuis que je prends un autre médicament, je n'ai plus de problème.





Les conseils du Dr Clairelyne Dupin, pneumologue à l'hôpital Saint-Louis, Paris.

- Il faut laisser à la toux le temps de disparaître toute seule. La toux aiguë disparaît dans un délai de 3 semaines.
- La prise en charge de la toux aiguë repose sur le traitement de sa cause : infection respiratoire ou naso-sinusienne, allergie (avec antihistaminiques), pathologie cardiaque ...
- L'infection ORL est une cause très fréquente de toux aiguë chez l'enfant et l'adulte, via un écoulement du fond de gorge appelé jetage postérieur. La toux est alors grandement améliorée par les lavages de nez qu'il convient de répéter plusieurs fois par jour, au minimum 2 fois.
- Le lavage de nez se fait au sérum physiologique, 0,09 % qu'on peut également fabriquer soi-même à la maison : mettre 9 g de gros sel dans un litre d'eau bouillante. Quand le sel est bien dissous, laisser refroidir. Cette préparation se conserve quelques jours dans une bouteille fermée.
- Mode d'emploi pour un lavage de nez efficace : l'instillation du sérum se fait à l'aide d'une seringue de 20 ml, tête sur le côté au-dessus du lavabo.
- En orientant la seringue dans la narine la plus haute, de façon horizontale vers l'arrière, en réclinant légèrement la narine avec celle-ci (axe des fosses nasales).
- En même temps répéter le mot « Kékékéké... », de façon à fermer le voile du palais en arrière pour qu'un maximum d'eau salée aille vers l'autre narine et le moins possible dans la gorge.
- Le son en lui-même n'est pas nécessaire mais force le voile à se mettre en bonne position. Avec un peu d'expérience on arrive au même résultat sans émettre de bruit.
- On passe ensuite de l'autre côté de façon similaire.
- La seringue peut être réutilisée mais doit être propre, le sérum physiologique bien conservé et utilisé à température ambiante.
- Une fois le lavage des fosses nasales réalisé, il faut évacuer par un mouchage l'eau restée dans le nez.
- La toux grasse ne doit pas être traitée avec des antitussifs mais doit être respectée. Elle est un moyen efficace de drainer des bronches encombrées. Des séances de désencombrement bronchique par le kinésithérapeute peuvent être prescrites pour des malades n'ayant pas une toux efficace. Ceux qui ont des infections respiratoires récidivantes peuvent apprendre du kinésithérapeute des auto-exercices pour se désencombrer.

Nos Actualités



QUESTIONS ? RÉPONSES !

Si vous souhaitez délivrer un témoignage ou poser des questions, n'hésitez pas à nous les transmettre par courrier ou par e-mail.

La 1^{re} « Maison du Souffle » a été créée à Dijon par le Comité Départemental 21

et inaugurée en 2018. Elle rencontre un franc succès avec de nombreuses visites.

Voici quelques-unes de ses activités :

- Conciergerie du Souffle – qui a pour objectif de résoudre tous les problèmes que peuvent rencontrer des patients (social, médical) ;
- Journées d'enseignement patients et aidants Fibrose Pulmonaire Idiopathique ;
- Enseignement thérapeutique de la BPCO et du bon usage des médicaments inhalés dans la BPCO ;
- Activité de sevrage tabagique ;
- Marche nordique ; accueil et animations avec les Associations de Patients.

Le programme AVENIR SANS TABAC, développé par le Comité Départemental 64, vient d'être évalué par Santé Publique France.

Ses interventions visent le changement de comportement envers les substances psychoactives (SPA) pour des jeunes déjà consommateurs par la mise en place de forums et d'ateliers collectifs.

Résultats : Le stand Tabac-Cannabis est un dispositif efficace pour diminuer le niveau de consommation des jeunes fumeurs de cigarettes et de cannabis ; les déterminants de la consommation mesurés 3 mois après l'intervention sont associés à la qualité de l'entretien du stand Tabac-Cannabis ; la participation au stand et à l'atelier corrige la surestimation de la consommation des jeunes du même âge à un effet positif sur intention d'arrêt et l'auto-efficacité chez les fumeurs de cigarettes.

Le 3 décembre 2019 a eu lieu la 2^e édition du Giving Tuesday,

un mouvement international lancé par des Associations et des Fondations. A cette occasion la Fondation du Souffle a lancé un projet fort : **Aider des personnes en situation précaire à se libérer de leur addiction au tabac et contribuer ainsi à améliorer leur qualité de vie et leur santé.**

Bilan très positif : nous avons atteint l'objectif fixé à 2 500 €. Concrètement, en 2020, 12 demi-journées de permanence et 70 entretiens individuels vont pouvoir être menés par des acteurs de prévention et des tabacologues de la Fondation du Souffle auprès de personnes en situation précaire pour les soutenir et les aider dans leur démarche d'arrêt du tabac.

La Fondation du Souffle est sur les réseaux sociaux. N'oubliez pas de nous suivre!



MARDI 3 DÉCEMBRE 2019

#GIVING TUESDAY

LIBÉREZ VOTRE GÉNÉROSITÉ POUR LES LIBÉRER DE LEUR ADDICTION AU TABAC