

DÉFINITION

- **Toux**: mécanisme réflexe de protection des voies aériennes en 3 phases:
 - Inspiration
 - Expiration forcée contre glotte fermée
 - Ouverture brusque de la glotte avec expiration rapide (son de la toux)
- **Toux aiguë**: < 3 semaines
- **Toux subaiguë**: 3-8 semaines
 - Post-infectieux
 - Apparition nouvelle ou exacerbation d'une condition préexistante:
 - Syndrome de toux originant des voies aériennes supérieures (STOVAS)
 - Asthme
 - Reflux gastro-oesophagien (RGO)
 - Bronchite: exacerbation d'une bronchite chronique, bronchite à éosinophiles non asthmatique (BENA)
 - Non post-infectieux
- **Toux chronique**: > 8 semaines. Les 3 origines les plus fréquentes de la toux chronique chez le patient non-fumeur avec une Rx du poumon normale et qui ne prend pas d'IECA sont:
 - STOVAS (syndrome de toux originant des voies aériennes supérieures)
 - Asthme (incl. CVA et BENA)
 - Reflux gastro-oesophagien (RGO)

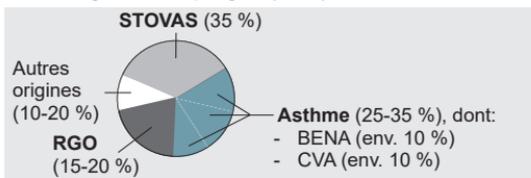


Illustration (fortement simplifiée): Origines les plus fréquentes de la toux chronique (grande variation dans les pourcentages des fractions des différentes origines des étiologies).

CVA «Cough-variant-asthma»; BENA Bronchite à éosinophiles non asthmatique; RGO Reflux gastro-oesophagien; STOVAS Syndrome de toux originant des voies aériennes supérieures

DIAGNOSTICS FRÉQUENTS OU À ÉVOQUER

- Syndrome descendant («post-nasal drip syndrome»):
 - Rhinite non allergique
 - Rhinite allergique
 - Infection des voies respiratoires sup.
- Asthme bronchique
- Pneumonie
- Reflux gastro-oesophagien
- Fibrose pulmonaire primaire
- Pneumopathie interstitielle
- Embolie pulmonaire périphérique
- Médicamenteux (ex: IECA)
- Psychogène

DD:

I Infectieux

- Pneumonie (irritation pleurale)
- Infections des voies respiratoires supérieures (IVRS):
 - Grippe, autres infections virales
 - Rhinite allergique
 - Sinusite bactérienne aiguë
- Infections des voies respiratoires inférieures (IVRI):
 - Bronchite aiguë (virale > bactérienne)
 - Infection à *Bordetella pertussis* (coqueluche)

N Néoplasique (par irritation pleurale)

- Tumeurs intra- et extraparenchymateuses:
 - Mésothéliome
 - Hémopathies malignes lymphoïdes
- Métastases pleurales
- Tumeur médiastinale

V Vasculaire

- Embolie pulmonaire périphérique (irritation pleurale)
- Infarctus pulmonaire (irritation pleurale)
- Insuffisance cardiaque (stase pulmonaire)

E Endocrinologique, métabolique

- Goitre rétrosternal

S Systémique, immunologique, rhumatologique

- Sclérose systémique
- LÉD, p. 126
- Périartérite noueuse
- Granulomatose: sarcoïdose, granulomatose avec polyangiite (WEGENER), p. 67

MÉ Médicamenteux

- IECA (rarement sous ARA). La toux survient chez 10-15 % des patients sous IECA. Elle survient au courant des premiers mois de Tx et s'améliore en général 4 semaines après son arrêt)

D Divers: dégénératif, psychogène, congénital, autres origines

- STOVAS (syndrome de toux originant des voies aériennes supérieures).
Pathogenèse:
 - Écoulement postnasal (écoulement de sécrétions le long du nasopharynx = «post-nasal drip syndrome»)
 - Irritation directe des voies respiratoires supérieures
 - Inflammation des récepteurs de la toux
- Asthme et entités cortico-sensibles apparentées à l'asthme:
 - CVA («cough-variant-asthma») = Toux équivalent d'asthme
 - BENA (bronchite à éosinophiles non asthmatique)
- Rhinite: allergique, non-allergique, vasomotrice
- Reflux gastro-oesophagien (mécanisme possible: reflux trachéo-oesophagien; la pH-métrie/24 h montre une chute du pH < 4.1.)
- MPOC (± exacerbation)
- Syndrome d'apnées du sommeil (type obstructif), p. 123
- Bronchiectasies (dilatation bronchique irréversible avec des volumineuses sécrétions induisant une obstruction bronchique; les bronchiectasies sont bilatérales dans 50 % des cas)
- Pneumopathies interstitielles (incl. fibrose pulmonaire primaire)
- Corps étranger
- Troubles de la déglutition (ex: post AVC, autres troubles neurologiques, radiothérapie)
- Fistule oesophago-trachéale
- Post-actinique
- Psychogène
- Syndrome de toux idiopathique ou syndrome d'hypersensibilité du réflexe de la toux (CHS: «cough hypersensitivity syndrome»). Actuellement, on pense que les toux idiopathiques sont expliquées (en grande partie) par le CHS.
- Tabagisme (incidence de toux chronique 3x ↑)
- Exposition:
 - «Reactive airways dysfunction syndrome» (RADS)
 - Fièvre d'inhalation
 - Pneumonie chimique, inhalation de toxiques, corps étranger