UE7 INFLAMMATION - IMMUNOPATHOLOGIE - POUMON - SANG

ITEM 200
TOUX CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE

ÉCOUTER DANS L'APP 31'

- Devant une toux aiguë ou chronique chez l'adulte et l'enfant, **ARGUMENTER LES PRINCIPALES HYPOTHÈSES DIAGNOSTIQUES ET JUSTIFIER LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES PERTINENTS**
- **ARGUMENTER L'ATTITUDE THÉRAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT**

GÉNÉRALITÉS

DÉFINITIONS

Inspiration brève avec contraction paroxystique des muscles respiratoires à glotte fermée (augmente la pression intra-thoracique) puis **ouverte** (expulsion de l'air)

TOUX AIGUË ≠ chronique: aiguë si **< 3 semaines** / chronique si **> 1 mois** (définition française) ou > 2 mois (définition des USA-UK)

TOUX SÈCHE ≠ toux productive: productive si accompagnée d'expectorations

TOUX NATIVE : toux sans contexte étiologique connu

ÉPIDÉMIOLOGIE

TOUX = symptôme respiratoire le **plus fréquent** (20% des consultations de pneumo)

10% de « tousseurs » dans la population générale (moitié sèches / moitié productives)

REMARQUE SUR LES ÉTIOLOGIES

- Causes les plus fréquentes: **INFECTIONS ORL** (1ère cause) / **REFLUX GASTRO-ŒSOPHAGIEN / ASTHME**
- En pratique, **6 CAUSES À RECHERCHER** devant toute toux chronique +++
  - ORL (rhinite-sinusite) / reflux gastro-œsophagien / asthme / tabac / coqueluche / médicament
  - Chez le fumeur: rechercher cancer ++

PHYSIOPATHOLOGIE : ARC RÉFLEXE

RÉCEPTEURS DE LA TOUX

Récepteurs d'irritation localisés au niveau du conduit auditif externe, du larynx, de la trachée et des grosses bronches

Récepteurs des terminaisons muqueuses à fibre C au niveau des parois alvéolaires et des petites bronches (plutôt inhibiteurs de toux, parfois irritateurs)

Récepteurs d'irritation localisés au niveau du péricarde, de la plèvre et du diaphragme

Récepteurs des grosses voies ariennes : stimuli mécaniques / voies aériennes périphériques et centrales (fibres C non myélinisées) : stimuli chimiques

Toux et bronchoconstriction sont des réflexes séparés, bien que souvent simultanés (pas d'augmentation de sensibilité des récepteurs à la toux par bronchoconstriction dans l'asthme : plutôt lié à l'inflammation)

VOIES DE CONDUCTIONS

VOIES AFFÉRENTES (CENTRE DANS LE TRONC CÉRÉBRAL)

- **NERF TRIJUMEAUX (V)** pour les récepteurs du nez et du sinus
- **NERF GLOSSO-PHARYNGIEN (IX)** pour les récepteurs du pharynx
- **NERF VAGUE (X) :** récepteurs de trachée, bronches, plèvre, estomac, oreille

VOIES EFFÉRENTES

- **NERF VAGUE (X)** vers larynx, trachée et bronches
- **NERFS PHRÉNIQUE ET RACHIDIENS** vers diaphragme (+muscles ventilatoires)

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !