

REFERENTIELS

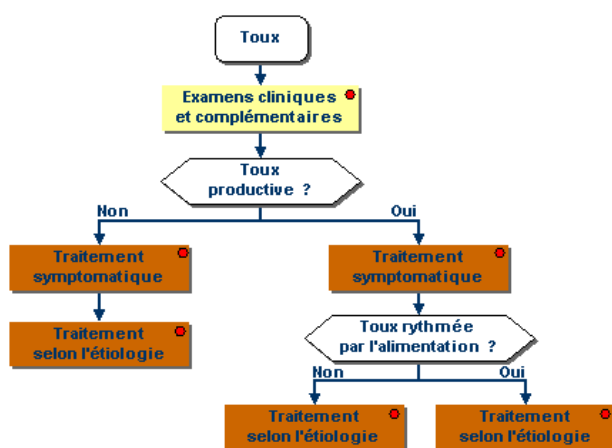
Toux chez le patient cancéreux ●●●

Ce référentiel, dont l'utilisation s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine, a été élaboré par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels du réseau ONCOLOR conformément aux données acquises de la science au **20 août 2009**.

- ▶ Généralités
- ▶ Diagnostic
- ▶ Toux non productives
- ▶ Toux productives

Date de révision : **26 octobre 2009**

■ Généralités



REFERENTIELS

Toux chez le patient cancéreux ●●●

▶ Généralités

▶ Toux non productives

▶ Diagnostic

▶ Toux productives

Date de révision : 26 octobre 2009

□ Diagnostic

▶ Les examens cliniques et complémentaires sont fonction de l'étiologie suspectée.

Au minimum

▶ Interrogatoire et examen clinique avec recherche de principe d'un reflux gastro-oesophagien ou d'un jetage postérieur ou d'une pathologie respiratoire chronique obstructive.

▶ Numération formule sanguine, VS, PCR

▶ Radiographie thoracique de face et profil

Si pas de cause retrouvée

▶ TDM thoracique

▶ Fibroscopie bronchique

▶ Enquête médicamenteuse

Autres examens

▶ Ils sont orientés en fonction de l'étiologie suspectée et du stade évolutif de la maladie cancéreuse.

REFERENTIELS

Toux chez le patient cancéreux ●●●

▶ Généralités

▶ Toux non productives

▶ Diagnostic

▶ Toux productives

Date de révision : 26 octobre 2009

☐ Traitement des toux non productives

Traitement symptomatique

Les antitussifs

Prescrire en première intention un antitussif non opiacé non antihistaminique, puis un antitussif antihistaminique et en cas d'échec, un antitussif opiacé en raison des risques de sédation.

▶ Antitussifs non opiacés non antihistaminiques :

Par exemple : Hélicidine®, Toplexil®

- Hélicidine®: complexe gluco-protidique extrait du mucus sécrété par le gastéropode *helix pomatia* qui aurait un effet antitussif par action périphérique. Posologie adulte : 2 c à soupe x 3 fois/jour.
- Toplexil® : oxoméazine : 2 c à café x 4 fois/jour (surtout pour les toux nocturnes)

Ces 2 produits sont remboursés.

▶ Antitussifs antihistaminiques H1 :

Par exemple : Calmixène®, Fluisedal®

- Calmixène®: piméthixène sirop à 1 mg par c à café. Posologie : 5 à 6 c à café/jour.
- Fluisedal® : prométhazine et benzoate de méglusine, sirop à 7,5 mg de prométhazine et 390 mg de benzoate de méglusine/c à soupe. Posologie : 3 à 4 c à soupe/jour.

Ces 2 produits ne sont pas remboursés.

▶ Antitussifs opiacés :

- Dextrométhorphan : Pulmodéxane®, Dextrocin®, Nodex®, Dexir®. Ce sont des sirops. Le pulmdéxane et le dextrocin sont remboursés. Posologie : 60 à 120 mg / jour à utiliser en courte durée.
- Noscapine avec prométhazine : Tussisédal® sirop à 5 mg par c à café (non remboursé). Posologie : 30 à 60 mg/jour en 4 prises/jour (4 c à soupe/jour).
- Codéthyline : Ephydion® (+ benzoate de sodium) ; cp ou gttes ou sirop (non remboursé). Posologie : 1 à 2 cp ou 40 gttes ou 1 c à soupe toutes les 6 heures.

NB : le dextrométhorphan est à utiliser de préférence.

- Pholcodine : Pholcodine®, Respilène®, Clarix®. Ce sont des sirops dosés à 6 mg pour 5 ml (une c à café). Posologie : 6 à 12 mg/prise, 3 à 6 fois/jour soit 2 c à café 3 à 6 fois/jour.
- Codéine : Néo-codion® sirop ou cp (remboursés). Posologie : 3 à 4 cp ou 3 à 4 c à soupe/jour.
- Codéine + Erysimun : POLERY® Sirop (remboursés). Posologie : 1 c à soupe 4 fois/jour.

Traitement selon l'étiologie

Etiologies cancéreuses

Tumeur endotrachéale ou endobronchique

- ▶ Désobstruction tumorale per endoscopique (voir le référentiel [Endoscopie bronchique interventionnelle](#))
- ▶ Traitement spécifique chimiothérapie / radiothérapie.

Lymphangite carcinomateuse

Cf. le référentiel Oncolor [Dyspnée](#).

Pleurésie cancéreuse

Cf. le référentiel Oncolor [Pleurésie](#)

- ▶ Ponction évacuatrice
- ▶ Traitement spécifique en fonction de l'étiologie.

Pneumopathie radique

Cf. le référentiel Oncolor [Pneumopathie radique](#).

Autres causes

Toux d'origine médicamenteuse ou iatrogène

- ▶ Béta-bloquant, inhibiteur de l'enzyme de conversion, ... qui nécessite l'arrêt du médicament et/ou son remplacement par une autre molécule.
- Voir aussi le site "[Pneumotox](#)".

Reflux gastro-oesophagien

- ▶ Traitement spécifique médicamenteux et mesures hygiéno-diététiques.

Pneumopathie aiguë infectieuse bactérienne

- ▶ Traitement spécifique.

Autres ...

Toux sèche sine materia

Une aérosolthérapie associant bronchodilatateur et corticoïde peut être proposée car souvent efficace. Par exemple : Ventoline® (salbutamol) solution pour aérosol* 0,5 ml ± Atrovent® (bromure d'ipratropium) solution pour aérosol* 1 monodose ± Pulmicort® (budésonide) solution pour aérosol 0,5 à 1 mg à renouveler trois fois par jour pour une durée initiale de 15 jours.

* Prescription hospitalière ou par un médecin habilité (pneumologue, pédiatre).

REFERENTIELS

Toux chez le patient cancéreux ●●●

▶ Généralités

▶ Toux non productives

▶ Diagnostic

▶ Toux productives

Date de révision : 26 octobre 2009

☐ Traitement des toux productives

Traitement symptomatique

En dehors de l'œdème pulmonaire cardiogénique.

- ▶ Contre-indication des antitussifs.
- ▶ Humidification de l'air.
- ▶ Hydratation correcte du patient pour favoriser l'expectoration (sauf œdème pulmonaire cardiogénique).
- ▶ En cas d'obstruction bronchique : thérapies bronchodilatatrices par inhalations ou aérosolthérapie : Ventoline® (salbutamol) 0,5 ml par aérosol* ou Bricanyl® (terbutaline) 1 monodose par aérosol 3 à 6 fois/jour associé ou non en fonction de la sévérité de l'obstruction bronchique à Atrovent® (bromure d'ipratronium) 1 monodose.
* Prescription hospitalière ou par spécialiste habilité (pneumologue, pédiatre).
- ▶ Corticothérapie orale et/ou inhalée : Pulmicort® (budésonide) 1 monodose de 0,5 mg à 1 mg par aérosol à renouveler 2 à 3 fois par jour en fonction de la sévérité de l'inflammation et de l'obstruction bronchique.
- ▶ Fluidifiants bronchiques (non remboursés) :
 - par voie locale : par voie locale : aérosols de Bicarbonates (14‰ - 3 mL)
 - par voie orale :
 - Bromhénine : Bisolvon® cp à 8 mg. 1 à 2 cp x 3 fois/j.
 - Ambroxol : Surbronc®, Ambroxol®, Muxol® : 60 à 120 mg/jour en 2 prises. Cp à 30 mg, sachet à 60 mg, sirop à 30 mg par c à café.
 - Acétylcystéine : Mucomyst®, Exomuc®, ... sachet à 200 mg. 3 sachets/jour.
 - Carbocystéine : Bronchokod®, Muciclar®... sirop à 5%. 3 c à soupe/jour.
 - Diacétylcystéine : Mucothiol® cp à 200 mg ou sachet à 150mg. 3 x 200 mg/jour.
 - Erdosteine : Vectrine® gel ou sachet à 300 mg. 2 x 300mg/jour.
 - Guaiétoline : Guethural® cp à 300 mg. 1 à 2 cp 3 fois/jour.
- ▶ Kinésithérapie de drainage bronchique quotidienne ou pluriquotidienne en fonction de l'importance de l'encombrement bronchique, de préférence après un aérosol bronchodilatateur.

Traitement selon l'étiologie des toux productives non liées à l'alimentation

Infection bronchique

- ▶ Antibiothérapie adaptée

Exacerbation d'une BPCO

- ▶ Antibiothérapie adaptée en cas de surinfection bactérienne

Insuffisance ventriculaire gauche

- ▶ Traitement spécifique

Traitement selon l'étiologie des toux productives liées à l'alimentation

Troubles de la déglutition : fausses routes toussées

- ▶ Maintien des apports par voie orale envisageable après confirmation par un médecin réadaptateur, orthophoniste.

Maintien d'une alimentation par voie orale

- ▶ Aménager les prises alimentaires solides et/ou liquides aux besoins nutritionnels du patient en fonction des possibilités de déglutition.
- ▶ Respecter une hiérarchie des *aliments solides* : eau gélifiée, collation, alimentation mixée, alimentation moulinée, alimentation excluant les aliments fragmentés et *des liquides* : glaces et glaçons, liquides épais, liquides fluides, eau gazeuse, eau plate.

Contre-indication au maintien d'une alimentation par voie orale

- ▶ Discuter une gastrostomie.

Cf. Le référentiel Oncolor "[Nutrition](#)".

Fistule oesotrachéale ou oesobronchique

- ▶ Cf. Le référentiel Oncolor [Endoscopie bronchique interventionnelle](#)
- ▶ Prothèse endo-oesophagienne
- ▶ Gastrostomie à discuter.