

Toux chronique de l'adulte et reflux gastro-œsophagien[☆]

Chronic cough and GORD in adult

E. Cauchin^a, J.-P. Galmiche^{a,b,*}

^a Service d'hépatogastroentérologie, institut des maladies de l'appareil digestif, CHU Hôtel-Dieu, 1, place Alexis-Ricordeau, 44093 Nantes cedex 1, France

^b Department of Gastroenterology and Hepatology, Human Nutrition Research Centre, Inserm 539, CHU Hotel-Dieu, B.P.1005, 44035 Nantes, France

Disponible sur Internet le 9 juillet 2008

Résumé

Les manifestations respiratoires sont parmi les plus fréquentes des manifestations extra-œsophagiennes du reflux gastro-œsophagien. Cependant, la relation entre le reflux et les symptômes respiratoires, telle la toux chronique, est souvent difficile à établir avec certitude. Une relation de cause à effet entre le reflux et la toux chronique est fortement suggérée par différentes études épidémiologiques. De plus, il existe dans certains cas une relation temporelle très significative entre la survenue d'épisodes de reflux et le déclenchement d'épisodes de toux, comme le montrent les études de pH-métrie ou mieux de pH-impédancemétrie. Le diagnostic de reflux est facile à faire lorsque le patient se plaint également de symptômes typiques de reflux, tels que du pyrosis ou des régurgitations, ou si l'endoscopie met en évidence des signes francs d'œsophagite, tels que des érosions ou des ulcérations. Cependant, dans le cas de la toux chronique liée à un reflux gastro-œsophagien, les symptômes typiques sont souvent absents, correspondant à la situation du reflux dit « silencieux ». Le reflux peut induire une toux chronique par différents mécanismes incluant des phénomènes de microaspiration ou des réflexes locaux ou impliquant le système nerveux central. La toux et le reflux peuvent s'auto-entretenir, réalisant un véritable cercle vicieux. Une méta-analyse récente des essais thérapeutiques comparant les inhibiteurs de pompe à protons (IPP) à un placebo n'a pas permis de mettre en évidence de différence très significative concernant la guérison de la toux. Cependant, des résultats plus encourageants ont été rapportés dans des séries ayant mieux sélectionné les malades sur la base des données de pH-impédancemétrie. À l'avenir, les essais thérapeutiques devraient effectivement inclure en priorité des patients bien sélectionnés sur la base d'études pH-impédancemétriques permettant également de vérifier que le reflux lui-même est parfaitement contrôlé.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Respiratory manifestations represent one of the most prevalent and difficult to manage extra-esophageal syndromes of GORD. However, the relationship between reflux and respiratory symptoms such as chronic cough is frequently difficult to establish with a high degree of certainty. The causality of reflux in cough can be supported by several different pieces of evidence, including (1) a significant epidemiological association between GORD and respiratory symptoms, (2) a temporal relationship between cough occurrence and reflux episodes (as shown by pH or pH-impedance monitoring). The diagnosis of GORD is easily made if the patient complains of typical symptoms, such as heartburn and regurgitation, or if endoscopy shows unequivocal signs of esophagitis (i.e. mucosal breaks). However, in the case of GORD-related cough, the typical digestive syndrome is frequently absent, a situation corresponding to the so-called "silent GORD". Reflux can induce chronic cough through different mechanisms including micro-aspiration and both local and central reflexes. Cough and reflux may precipitate each other. A meta-analysis found no significant difference between placebo and Proton Pump Inhibitors (PPI) in the resolution of cough. Encouraging results have been reported, following antireflux surgery in patients selected on the basis of pH-impedance monitoring. Future trials should concentrate on patient selection and the control of efficacy using recently developed technologies, such as pH-impedance monitoring.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Toux chronique ; Reflux gastro-œsophagien

Keywords: Chronic cough; GORD

[☆] Conférence présentée au III^e Congrès francophone d'allergologie.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : jeanpaul.galmiche@chu-nantes.fr (J.-P. Galmiche).

1. Introduction

Le reflux gastro-œsophagien (RGO) correspond au passage, à travers le cardia, d'une partie du contenu de l'estomac vers l'œsophage. Ce phénomène physiologique, fréquent en période post-prandiale, est pathologique lorsqu'il entraîne des symptômes ou des lésions (œsophagite et ses complications). Le matériel qui reflue de l'estomac est le plus souvent acide (pH < 4), mais il peut être non acide (ou faiblement acide). Le RGO peut être responsable de symptômes digestifs dominés par le pyrosis et les régurgitations acides mais également de symptômes extradiigestifs qui peuvent coexister chez un même individu. Les plus fréquentes des manifestations extra-œsophagiennes touchent l'appareil respiratoire et sont dominées par l'asthme et la toux chronique. La relation entre le reflux et les manifestations respiratoires est parfois difficile à établir avec certitude. Ce lien a pu être établi ou recherché à travers différentes approches :

- l'existence d'une association épidémiologique entre le RGO et les manifestations respiratoires ;
- la démonstration d'une relation dans le temps entre les épisodes de reflux et les symptômes respiratoires ;
- la formulation d'hypothèses physiopathologiques plausibles ;
- la recherche d'un effet « antitussif » des traitements du RGO.

Cependant, en pratique clinique, on manque souvent d'éléments décisifs et le diagnostic aussi bien que le traitement restent le plus souvent empiriques.

2. Approche générale des manifestations respiratoires du RGO

Le diagnostic de RGO est aisé lorsque les patients se plaignent de manifestations typiques, telles que les brûlures rétrosternales (pyrosis), les régurgitations ou encore si l'endoscopie met en évidence une œsophagite érosive. Lorsque les manifestations respiratoires liées au RGO sont au premier plan, les manifestations digestives typiques sont le plus souvent absentes et l'on est confronté à un RGO dit « silencieux ». Un traitement empirique par IPP est alors souvent proposé malgré l'absence d'étude dans la littérature concernant la valeur diagnostique du test aux IPP dans cette situation spécifique. Le manque de spécificité et de sensibilité de ce test chez ces patients explique d'ailleurs les résultats négatifs de plusieurs études contrôlées contre placebo. Des études récentes, réalisées chez des patients sous IPP, ont ainsi démontré que l'échec des IPP était lié principalement au diagnostic erroné de RGO [1,2]. L'inefficacité des IPP ne permet donc pas d'exclure raisonnablement le diagnostic de RGO [3].

La pH-métrie œsophagienne des 24 heures permet de quantifier l'exposition acide de l'œsophage. Elle représente une approche intéressante lors de l'exploration des manifestations extradiigestives du RGO. Son rendement diagnostique chez ces patients est pourtant loin d'être parfait ; en effet, lors de l'endoscopie, la muqueuse œsophagienne est souvent indemne de lésions d'œsophagite ; or, il est établi que la sensibilité de la

pH-métrie est plus faible dans le RGO non érosif que dans l'œsophagite érosive. La sensibilité de cet examen peut être améliorée par l'enregistrement combiné du pH et de l'impédance, même si cette technologie n'est pas encore de pratique clinique courante. Cet enregistrement est effectué à plusieurs niveaux dans l'œsophage et permet de détecter les reflux acides mais également non acides, liquides ou gazeux. Malgré tout, la mise en évidence d'un RGO ne suffit pas à démontrer un lien formel entre le RGO et les manifestations respiratoires ; en effet, le RGO est une pathologie fréquente pouvant coexister avec des manifestations respiratoires du seul fait du hasard.

3. Quand faut-il rechercher un reflux en présence d'une toux chronique ?

La toux chronique est définie comme une toux évoluant depuis au moins huit semaines. Le RGO serait responsable d'environ 20 % des toux chroniques, en troisième position après l'asthme et le jetage nasal postérieur [3–6]. Des investigations à la recherche d'un RGO sont indiquées chez les patients ayant une toux chronique, dont le profil est résumé dans le [Tableau 1](#) [7,8]. Seule une minorité de patients ayant une toux chronique et un RGO présentent des symptômes digestifs typiques et/ou des arguments pour une œsophagite. En pratique clinique, la majorité de ces patients est adressée au gastroentérologue par leur médecin généraliste ou un autre médecin spécialiste (pneumologue, ORL) après plusieurs mois de traitement empirique par IPP à forte dose, ce qui réduit la probabilité de retrouver des érosions muqueuses œsophagiennes lors de l'endoscopie.

Une association épidémiologique a été rapportée entre le RGO et la toux chronique chez certains patients et ce, quel que soit leur âge [9]. Les résultats des études sont toutefois discutés ; en effet, les patients présentant une toux chronique liée au RGO peuvent présenter un RGO silencieux et par définition ne pas présenter de pyrosis ni de régurgitations typiques. De plus, chez les patients souffrant de symptômes digestifs, il n'est rapporté aucune relation entre la durée d'exposition au reflux et la survenue de toux. Il a été toutefois démontré que les patients présentant un RGO nocturne étaient plus à risque de développer des symptômes respiratoires et en particulier une toux [10].

Tableau 1

Critères de sélection des patients atteints de toux chronique pour lesquels des explorations à la recherche d'un RGO sont justifiées

Toux chronique (> 8 semaines)
Absence de traitement par IEC
Non-fumeur, non exposé à des agents irritants
Cliché thoracique normal ou subnormal
Absence d'asthme*
Absence de jetage postérieur*
Absence de bronchite à éosinophiles*

* Définie par des tests appropriés (c'est-à-dire scanner des sinus normal, provocation à l'histamine négative, expectoration éosinophile normale, non améliorés sous corticoïdes).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2770102>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2770102>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)