

Partir de la fréquence des causes possibles

«Si vous entendez des bruits de sabots, pensez à un cheval, pas à un zèbre»

Dr méd. Marc-André Raetzo

Groupe Médical d'Onex, Onex



Marc-André Raetzo

L'article «Chronique d'une toux avec syncope» [1] dans ce numéro du *Forum Médical Suisse* vous propose de résoudre un cas de toux chronique. Pour ceci, il serait possible de partir du diagnostic différentiel, d'aligner tous les examens complémentaires en relation avec cette liste, puis d'interpréter les résultats.

Cette pratique est non seulement très dispendieuse, mais elle expose le patient aux conséquences parfois graves des faux positifs dans un contexte de faible probabilité [2]. En effet, une information quelconque (anamnèse, examen physique, examen complémentaire) ne permet jamais d'affirmer ou d'exclure à 100% un diagnostic particulier. On peut facilement démontrer qu'un examen anormal dans un contexte de faible probabilité est un faux positif jusqu'à preuve du contraire. Une fois mis en évidence un examen anormal, il est difficile de ne pas vouloir agir...

Le clinicien expérimenté pratique différemment et arrive le plus souvent à guérir son patient sans faire d'examen complémentaires. Comment est-ce possible?

Le plus important, c'est qu'il sait qu'il n'y a pas eu évocation de zèbres du cirque voisin, et que donc que le bruit des sabots évoque en premier un cheval. Il va donc partir intuitivement de la fréquence des causes possibles. Pour ceci, il va poser quelques questions qui permettent de les classer par ordre de priorité. Les informations récoltées ont une certaine sensibilité et spécificité dans le contexte d'une probabilité a priori, ce qui permet d'augmenter ou de diminuer la probabilité du diagnostic concerné. Un patient jeune avec une anamnèse atopique qui tousse de manière chronique, c'est facile, c'est probablement un asthme. Un patient qui a une voix nasonnée, un écoulement postérieur et qui tousse pendant des semaines suite à une infection virale des voies aériennes supérieures a probablement une sinusite chronique.

Les experts considèrent que les médecins basent leurs décisions sur des scripts qu'ils ont construits au cours de leur pratique clinique [3]. Ces scripts représentent une série d'informations plus ou moins bien identi-

fiées qui leur permettent d'évaluer de manière intuitive la probabilité d'un diagnostic. Ce qui est moins évident, c'est que ces «intuitions cliniques» ne sont pas toujours basées sur les faits :

- Des cliniciens expérimentés vont peut-être exclure à tort la possibilité d'un asthme sur l'absence de dyspnée ou d'auscultation pathologique. Il existe même une entité de «cough variant asthma» qui répond à un traitement d'asthme, mais sans qu'il ne soit toujours possible de mettre en évidence des anomalies des fonctions pulmonaires.
- Il est peu connu qu'on puisse tousser à cause d'un reflux non ressenti, et qu'il existe des récepteurs de la toux un peu partout. La toux n'est donc pas toujours la conséquence d'un problème pulmonaire.
- Un test thérapeutique de la toux sur reflux nécessite d'utiliser des doubles doses d'inhibiteur de la pompe à protons (IPP) pendant au moins six semaines avant d'exclure ce diagnostic par manque d'efficacité

La récolte d'information faite de manière plus ou moins intuitive permet ensuite de démarrer la prise en charge avec une hypothèse diagnostique plus probable que les autres. Vu l'absence de gravité immédiate, le clinicien expérimenté va ensuite utiliser le temps et les tests thérapeutiques pour résoudre le problème de son patient, sans forcément d'emblée demander une quantité d'examen complémentaires.

C'est la démarche que proposent les auteurs de cet article qui vous entraînent dans toutes les possibilités d'étiologies de la toux de ce patient. Le diagnostic final du cas présenté est plutôt rare en pratique ambulatoire, mais il a le mérite de passer en revue la totalité des causes possibles.

Disclosure statement

L'auteur n'a pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2020.08448>.

Correspondance:
Dr méd. Marc-André Raetzo
Groupe Médical d'Onex
3 route de Loex,
CH-1213 Onex
Raetzo[at]gmo.ch