

# Jean CABANE

## Hoquet rebelle

- Connaître la définition
- Connaître l'épidémiologie
- Connaître le bilan étiologique
- Connaître le traitement

# Hoquet rebelle

Professeur Jean Cabane

Service de médecine interne

Hôpital Saint Antoine , Assistance Publique Hôpitaux de Paris

Faculté de médecine Pierre & Marie Curie (Paris 6)



# Définition

- Le hoquet est une contraction brutale coordonnée mais involontaire des muscles inspiratoires, rapidement suivie par la fermeture des voies aériennes supérieures
- Trois formes cliniques:
  - Secousse de hoquet isolée: physiologique & quotidienne
  - Hoquet aigu: succession de secousses durant moins de 48 heures, bénigne, disparaissant spontanément
  - Hoquet chronique: Plus de 48 heures, indice d'une pathologie sous-jacente, souvent rebelle, de pronostic réservé

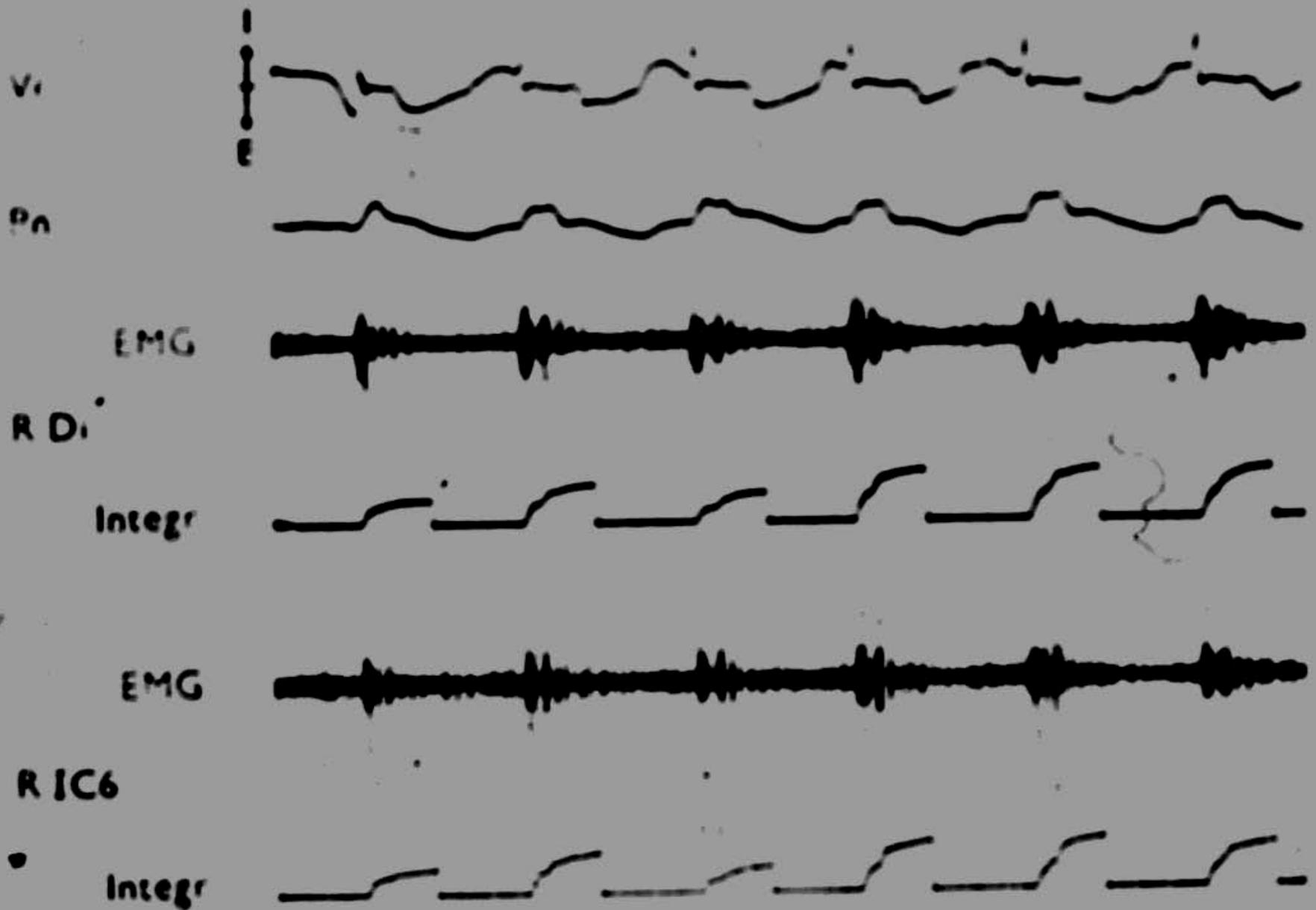
# Hiccup around the world

## Tour du monde linguistique du hoquet

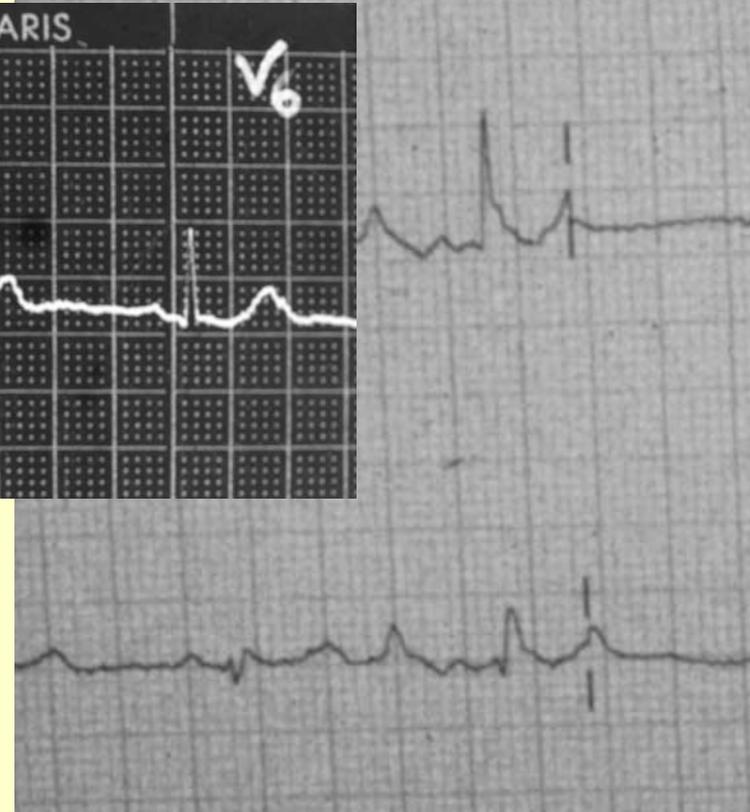
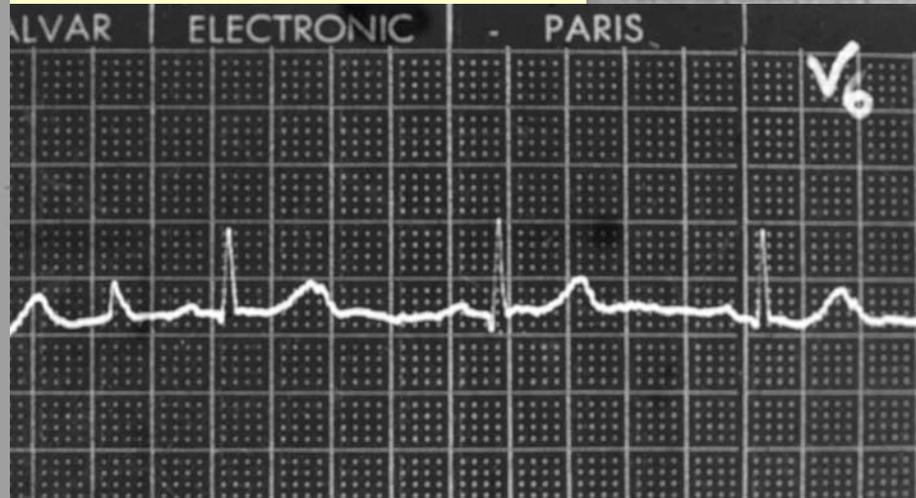
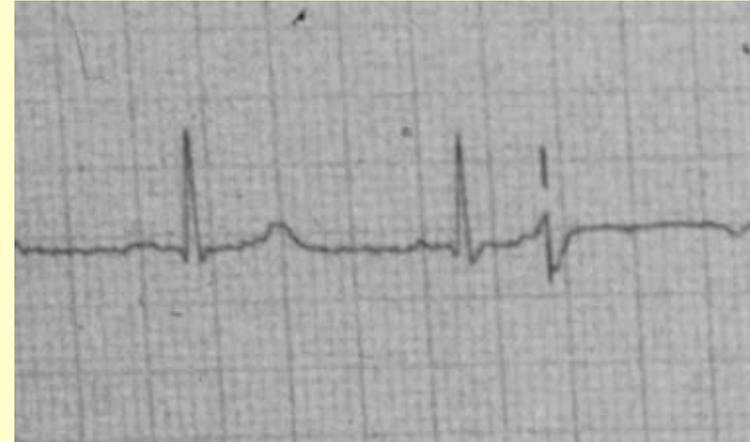
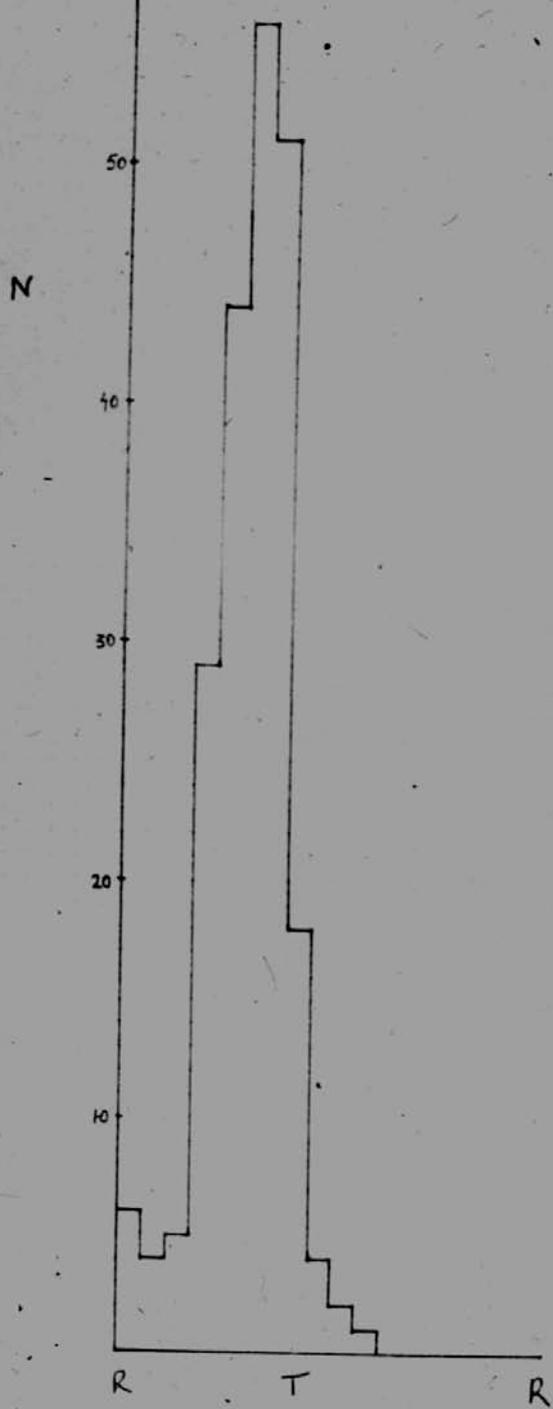
<b>Tale</b>	Chine	<b>Singultus</b>	Latin
<b>Nac</b>	Vietnam	<b>Singhiozzo</b>	Italien
<b>Sughitz</b>	Roumanie	<b>Sekseke</b>	Parsi
<b>Lozingas</b>	Grèce	<b>Czkawla</b>	Pologne
<b>Ikota</b>	Russie	<b>Strück auf</b>	Allemagne

# L'onomatopée du hoquet à travers le monde

<b>Chahgua</b>	Arabe (Maroc)	<b>Hik</b>	Pays Bas
<b>Chouhiga</b>	Arabe (Algérie)	<b>Hiçkirik</b>	Turquie
<b>Hakka</b>	Arabe (Syrie)	<b>Hirik</b>	Kurde
<b>Hiccup</b>	Etats-Unis Am.	<b>Hiccough</b>	Angleterre
<b>Hoquet</b>	France	<b>Gehouk</b>	Hébreu
<b>Hipo</b>	Espagne	<b>Hoc</b>	Indien
<b>Hikke</b>	Norvège, Danemark	<b>Hicka</b>	Suède



# loquet et ECG



# A quoi sert le hoquet ?

- Réflexe intermédiaire entre succion et inspiration, reliquat de la ventilation branchiale
- Réflexe de protection des voies aériennes contre le reflux gastro-oesophagien
- Signal d'irritation du bas œsophage / de plénitude gastrique
- Mode d'entraînement prénatal des muscles inspiratoires chez le fœtus
- Autres hypothèses...y compris l'hypothèse d'inutilité

# Le hoquet aigu

- Fortement associé à l'alcoolisme/ l'alimentation / la boisson excessive/la distension gastrique/l'agression oesophagienne
- Rarement rebelle
- Ne pose pas de problèmes diagnostiques ni étiologiques dans la majorité des cas
- Lorsqu'une action médicale est nécessaire, elle se limite généralement à une vidange gastrique, un geste oesophagien, l'arrêt d'un toxique.
- Une imagerie abdominale ou endoscopique est rarement indiquée



# Le hoquet chronique

- Souvent périodique, par exemple 10 jours par mois, 20h/j
- Volontiers déclenché par un épisode digestif: alcoolisation, repas, vomissement, ingestion d'aliments chauds ou irritants
- Durant les périodes de hoquet: amaigrissement, RGO, dépression, usage de manœuvres inhibitrices
- Episodes de blocages respiratoires: brutalement, au paroxysme du hoquet, le malade reste bloqué en inspiration maximale et croit mourir quelques secondes
- Durant les périodes de rémission: reprise de poids, amélioration de la dépression et du RGO
- Les traitements sédatifs classiques (ex. neuroleptiques) sont peu efficaces

# Anomalies endoscopiques chez 39 patients souffrant de hoquet chronique

Nature	N	%
Bulbite	6	15,4%
Ulcère duodéal	3	7,7%
Gastrite	18	46,1%
Hernie hiatale	20	51,3%
Œsophagite grade 1	4	10,4%
Œsophagite grade 2	5	12,8%
Endobrachyœsophage grade 1	4	10,4%
Endobrachyœsophage grade 2	2	5,1%
Total des patients avec anomalies suggestives de RGO	30	76,9%
Pas d'anomalies	2	5%

# Diagnostique au terme du bilan digestif systématique chez 39 hoquets chroniques

<b>Diagnostic</b>	<b>Nombre patients</b>
<b>Reflux gastro-oesophagien</b>	<b>21</b>
<b>Oesophagite</b>	<b>20</b>
<b>Endobrachyoesophage</b>	<b>6</b>
<b>Hernie Hiatale</b>	<b>20</b>
<b>Dyskinésies oesophagiennes</b>	<b>8</b>
<b>Troubles de la relaxation:</b>	<b>10</b>
<b>hypo / hyper tonie (méga-œsophage)</b>	<b>9/1</b>
<b>Œsophage casse-noisettes</b>	<b>6</b>
<b>Gastrite</b>	<b>18</b>
<b>Hoquet psychogénique</b>	<b>1</b>
<b>Hoquet neurogénique central</b>	<b>2</b>
<b>Bilan normal mais suggestion clinique de pathologie oesophagienne et guérison sous IPP</b>	<b>1</b>

# Le hoquet chronique est souvent une maladie œsophagienne

- L'oesophagite par RGO est l'étiologie de la majorité des hoquets chroniques
- La cure de l'oesophagite réalise celle du hoquet dans au moins 2/3 des cas
- Traitement médical en priorité (IPP + médicaments & manœuvres adjuvantes)
- Traitement chirurgical surtout si patient jeune ou d'observance difficile à long terme
- Certains malades ont des anomalies œsophagiennes causales (dont le traitement guérit le hoquet) à endoscopie normale

# Traitements du hoquet rebelle

Classe	Molécule type	Nom commercial	Voie	Dose	Durée
IPP	oméprazole	Mopral <sup>°</sup>	PO	20 mg	24h
Anti-acides anti-H2	ranitidine	Azantac <sup>°</sup>	PO	150 mg	12-24h
Anti-spastiques	baclofène	Lioréal <sup>°</sup>	PO	10 mg	4 - 6 h
Neuroleptiques	chlorpromazine	Largactil <sup>°</sup>	PO	25 mg	>24h
Antiémétiques	dompéridone	Motilium	PO	10 mg	8 h
Anti-épileptiques	gabapentine	Neurontin <sup>°</sup>	PO	100 à 400mg	8h

# Manœuvre de Salem pour inhibition à court terme du hoquet



Figure 2 : Manœuvre de Salem

Une sonde plastique semi rigide est introduite horizontalement d'avant en arrière par le nez jusqu'à toucher la paroi postérieure du pharynx. Une fois ce contact établi, on imprime à la sonde de petits mouvements de va et vient afin de stimuler les récepteurs paryngés et de déclencher un réflexe inhibiteur du hoquet

# Prise en charge pragmatique d'un hoquet chronique

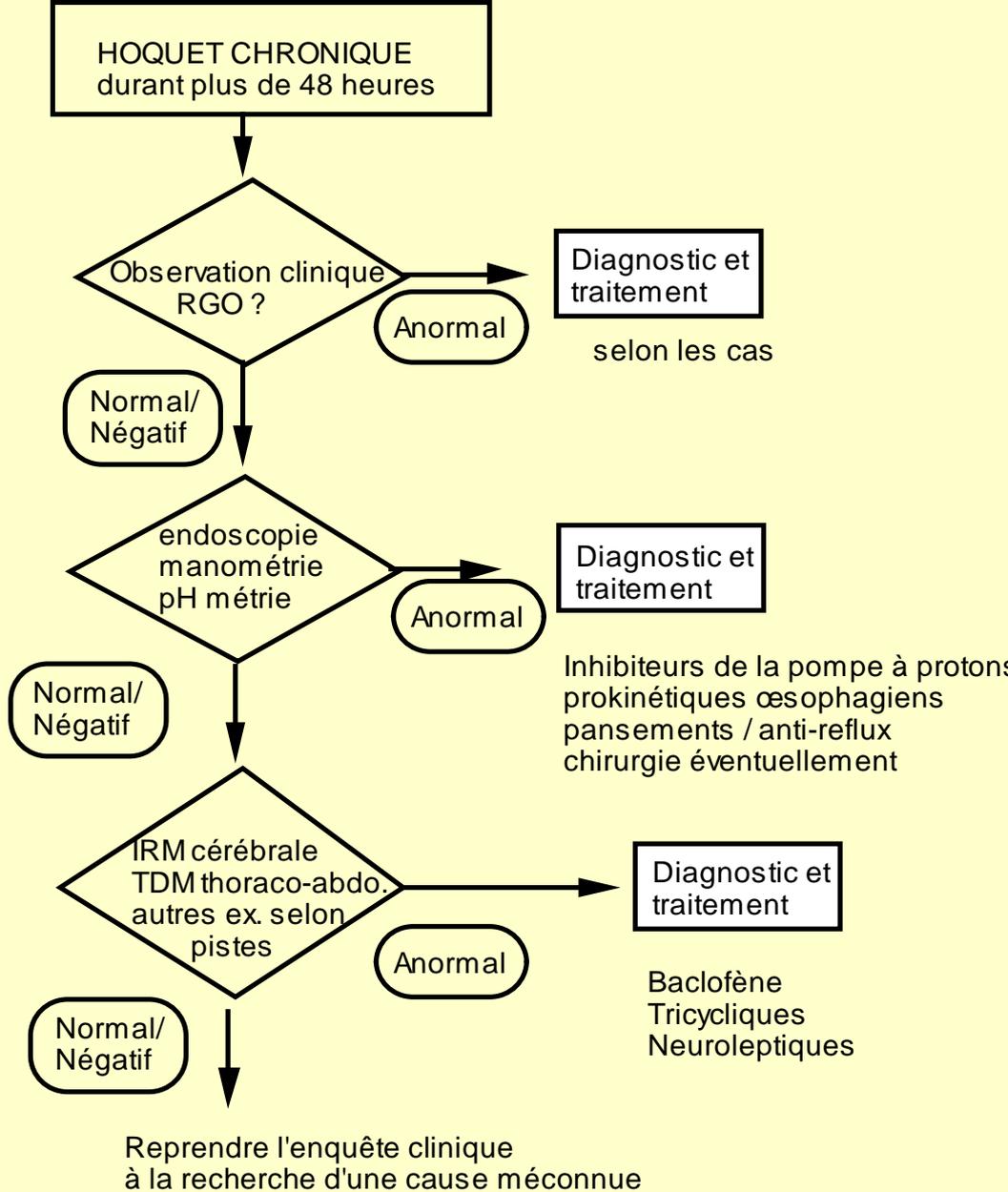


Figure 1: prise en charge clinique d'un hoquet chronique

# CONCLUSION

- Le hoquet aigu fait partie de la physiologie
- Le hoquet chronique est l'indice d'une pathologie qui est le plus souvent oesophagienne
- L'endoscopie est le premier examen, mais il n'est pas toujours suffisant
- Lorsque l'œsophage est innocenté, le cerveau et les voies nerveuses de la ventilation sont à explorer
- L'interniste est bien placé pour explorer un hoquet chronique vu la diversité des situations
- Les traitements doivent être les plus étiologiques possibles



FMC  
HGE