

SOINS PALLIATIFS & HOQUET

DEFINITION

Le hoquet est lié à une contraction involontaire des muscles du diaphragme et une fermeture prématurée de la glotte mettant fin à l'inspiration. Le réflexe de hoquet emprunte des voies nerveuses étendues impliquant notamment le nerf phrénique, le nerf pneumogastrique et des fibres sympathiques thoraciques diverses.

- Le hoquet aigu est physiologique.
- Le hoquet chronique est l'indice d'une pathologie sous-jacente le plus souvent œsophagienne.

CAUSES

- **Causes œsogastriques** : distension gastrique par obstruction ou compression tumorale, reflux gastro-œsophagien, œsophagite.
- **Autres causes digestives** : tumeur digestive, maladie hépatique (hépatomégalie), carcinose péritonéale avec ascite, abcès sous phrénique.
- **Pathologies cervicales** : goitre, adénopathies compressives, pathologie laryngée.
- **Pathologies thoraciques** : pleurésie, péricardite, tuberculose, pneumopathie, cancer broncho-pulmonaire.
- **Troubles métaboliques** : hypernatrémie, hypercalcémie, insuffisance rénale, diabète.
- **Pathologies neurologiques** : HTIC (Hyper Tension Intra Crânienne) de cause tumorale ou vasculaire, pathologie de la fosse postérieure, méningite, encéphalite, traumatisme crânien.
- **Iatrogénie**

CRITERES D'EVALUATION

- **Répercussions sur la qualité de vie** :
 - Impact sur le sommeil, sur l'alimentation et sur la communication
- **Evaluation de l'importance et du caractère invalidant du symptôme pour le patient** :
 - Durée, fréquence (variabilité de 4 à 60 hoquets par minute), intensité (EVA ou EVS)
- **Evaluation régulière de l'efficacité des traitements**

PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

Mesures de soutien

Techniques permettant de stimuler la glotte :

- Bloquer sa respiration pendant une quinzaine de secondes,
- Boire un verre d'eau à l'envers
- Boire très rapidement un verre d'eau
- Avaler du jus de citron
- Sentir du poivre pour éternuer

Autre technique :

Méthode de blocage physique la plus fiable, mais de courte efficacité: **Mancœuvre 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 pharyngés et de déclencher un réflexe inhibiteur du hoquet.

Dans tous les cas :

- Etre à l'écoute du patient, de l'inconfort ressenti
- Expliquer le symptôme et sa cause au patient

Approches médicamenteuses

Traitement étiologique à envisager chaque fois que possible

En 1^{ère} intention :

- Favoriser la vidange gastrique :
Métoclopramide 10 à 20mg 3 fois par jour.
- Inhibiteurs de la pompe à protons si reflux gastro-oesophagien associé (Oméprazole 20 à 40mg/jr)
- Baclofène à visée myorelaxante, sous réserve d'une fonction rénale conservée : 5 mg 2 fois par jour jusqu'à 20 mg 3 fois par jour.
- Chlorpromazine 5 à 25 gttes 3 fois par jour (attention, très sédatif) quel que soit la fonction rénale ou halopéridol.

En 2^{nde} intention :

- Moduler l'excitabilité du diaphragme : neuroleptiques type Gabapentine 300 à 1200 mg par jour

En 3^{ème} intention :

- Nifedipine: par voie orale ou sublinguale à 10-20mg par jour.
- Midazolam à envisager en cas de symptôme réfractaire et invalidant : par perfusion continue sous cutanée ou intraveineuse.

Contacts utiles	Références bibliographiques
COMPAS 02.40.16.59.90 Site hospitalier Laënnec Bd Jacques Monod 44093 Nantes Cedex 1 UNITE DE SOINS PALLIATIFS 02.53.48.27.33 Site hospitalier Laënnec CHU Nantes	Hoquet rebelle <i>article-tiré à part</i> Jean CABANE- Hôpital St Antoine- PARIS Manuel de soins palliatifs <i>Edition Dunod – Paris 2009</i> Prise en charge du hoquet <i>Canadian Family Physician June 2011 vol. 57 no. 6 e198-e201</i>