

ITEM N° 78 : COQUELUCHE

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une coqueluche
- II. Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient

INTRODUCTION

- Maladie bactérienne aiguë très contagieuse due à *Bordetella pertussis* (toxi-infection).
- Absence de protection immunitaire maternofoetale.
- Potentiellement grave chez le nouveau-né et les nourrissons non vaccinés ou incomplètement vaccinés en raison de l'évolution prolongée, du retentissement nutritionnel et des complications respiratoires (surinfection, apnée, syncope, hypoventilation d'origine centrale, complications mécaniques).

DIAGNOSTIQUER UNE COQUELUCHE

1. DIAGNOSTIC POSITIF

1.1 CLINIQUE

1.1.1 FORME CLASSIQUE DE L'ENFANT

- Incubation : 7-10 jours.
- Période d'invasion ou catarrhale non spécifique (7-15 j).
- Période paroxystique des quintes 4-6 semaines :
 - o description des quintes (Cf. § 4, Chap. 64, E. PILLY 2008) ;
 - o volontiers nocturnes, déclenchées par des stimuli, et suivies de vomissements ;
 - o signes d'accompagnement des quintes ;
 - o entre les quintes : l'examen clinique est quasi normal. La température est normale.
- Période de déclin et convalescence :
 - o réduction de fréquence et d'intensité des quintes, et reprise de poids ;
 - o toux quinteuse résiduelle possible (tic coqueluchoïde).

1.1.2 Forme du Nourrisson : (50 % des coqueluches avant l'âge d'un an.)

- Nouveau-né et nourrisson non ou incomplètement vacciné : très réceptifs à une contamination.
- Gravité (létalité : 2 à 3 %) en raison des **complications** :
 - o quintes asphyxiantes ;
 - o apnées syncopales ;
 - o complications respiratoires : encombrement, atelectasies, surinfections, hypoventilation d'origine centrale ;
 - o complications nutritionnelles.

1.1.3 Forme de l'adulte et du vieillard

- Forme atypique sans reprise inspiratoire : banale bronchite subaiguë ou chronique.
- Une toux prolongée doit faire rechercher une coqueluche.

1.2 EXAMENS COMPLEMENTAIRES

1.2.1 Biologiques

- Hyperleucocytose, forte lymphocytose, hyperplaquettose, sans anémie.
- VS normale ou modérément élevée.

1.2.2 Radiographie thoracique : « poumon coquelucheux »

1.2.3 Bactériologie : certitude diagnostique : identification de *B. pertussis*

- Dans les sécrétions respiratoires.
- Culture (sensibilité modeste 30 %), Examen direct (immunofluorescence spécifique), PCR

- **Sérologie** (agglutination et immuno-empreinte) : sensible et spécifique, intérêt : formes atypiques.

2. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

2.1 AUTRES CAUSES DE SYNDROME COQUELUCHEUX

- Pneumopathies à *C. trachomatis* (nouveau-né), bronchopathies à *Adenovirus* (enfant et adulte).

2.2 AUTRES CAUSES DE TOUX PERSISTANTE

- Corps étranger, compression trachéale, allergies respiratoires, reflux gastro-œsophagien, toux psychogène,
- Tuberculose, mucoviscidose,
- Laryngotrachéite infectieuse, pneumonie (*M. pneumoniae*, *C. trachomatis*, *Adenovirus*).
- Certaines cardiopathies congénitales.
- Médicaments (IEC...)

3. DIAGNOSTIQUER LES PRINCIPALES COMPLICATIONS DE LA COQUELUCHE

3.1 COMPLICATIONS MECANIQUES :

- Dues à l'intensité de la toux et à l'hyperpression expiratoire intrathoracique.

3.2 DENUTRITION : répétition des vomissements et difficultés alimentaires.

3.3 COMPLICATIONS INFECTIEUSES RESPIRATOIRES HAUTES ET BASSES

4. COMPLICATIONS NEUROLOGIQUES : jeunes enfants +++

ARGUMENTER L'ATTITUDE THERAPEUTIQUE ET PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

1. TRAITEMENT CURATIF

1.1 HOSPITALISATION EN MILIEU SPECIALISE :

- Systématique pour les nourrissons de moins de 3 mois, pour surveillance constante.
- Au-delà en fonction de la tolérance clinique.

1.2 PRINCIPES

- Isolement et surveillance.
- Hydratation.
- Drainage bronchique et ventilation pulmonaire : kinésithérapie respiratoire.
- Apport alimentaire suffisant, fractionné, suppléments énergétiques.

1.3 Antibiothérapie

- Vis-à-vis de la coqueluche : Macrolide (pendant 14 jours)
 - o ne modifie pas l'évolution de la maladie ;
 - o mais permet l'éradication du germe en 3- 5 jours.
- En cas de surinfection respiratoire : antibiothérapie adaptée.

1.4 Corticoïdes par voie générale

- Réduisent l'intensité des quintes dans les formes graves.

2. PLANIFIER LE SUIVI DU PATIENT

2.1 ISOLEMENT

- Tout sujet atteint de coqueluche doit être isolé en chambre individuelle, à la maison ou à l'hôpital, tant qu'il n'a pas reçu au moins 5 jours d'antibiothérapie adaptée.

2.2 ÉVICTION

- 30 jours après le début de la maladie pour les malades, élèves et personnels des établissements publics et privés.
- Exclusion de la collectivité des membres symptomatiques de la famille d'un cas confirmé à moins de leur avoir administré une antibiothérapie adaptée d'au moins 5 jours ainsi que des cas suspects à moins d'avoir infirmé le diagnostic ou de leur avoir administré une antibiothérapie adaptée d'au moins 5 jours.

2.3 NOTIFICATION DES CAS GROUPES

2.4 ANTIBIOPROPHYLAXIE PAR MACROLIDE DES CAS « CONTACT » ET MISE A JOUR DU CALENDRIER VACCINAL (CF. § 7.2, CHAP. 64, E. PILLY 2008)

DOSSIERS CLINIQUES : [DC 2008-14](#) ; [DC 2008-15](#)

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY, 2008

Chapitre 64

Chapitre 10