



La Coqueluche

Juillet 2024

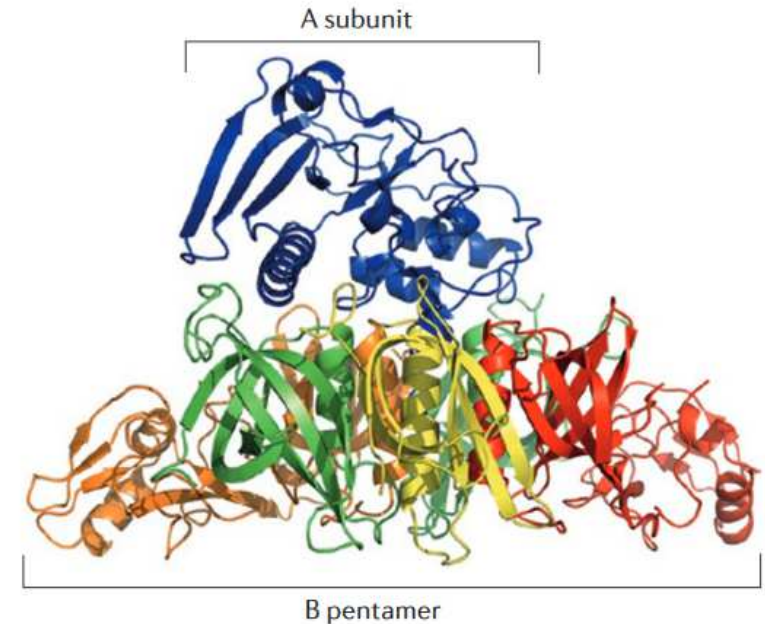
Rédaction : Dr. Eric Farfour

Groupe d'experts : Dr C. Amiel, Mme S. Berrada, Dr Y. Coatantiec, Dr S. Colin de Verdière, Prof A. Magnan, Dr L. Pognon, Dr A. Pourbaix, Prof H. Salvator, Dr M. Zrounba

MICRO-ORGANISMES

Des Bactéries

- La coqueluche est une infection respiratoire dues à deux **bactéries** : *Bordetella pertussis* (90% des cas) et *Bordetella parapertussis* (10% des cas) ;
- Ces bactéries sont **ubiquitaires**, présentes partout dans le monde ;
- La transmission est strictement **interhumaine** par **voie respiratoire** ;
- C'est une toxi-infection, les symptômes sont principalement dus à la **toxine pertussique**.



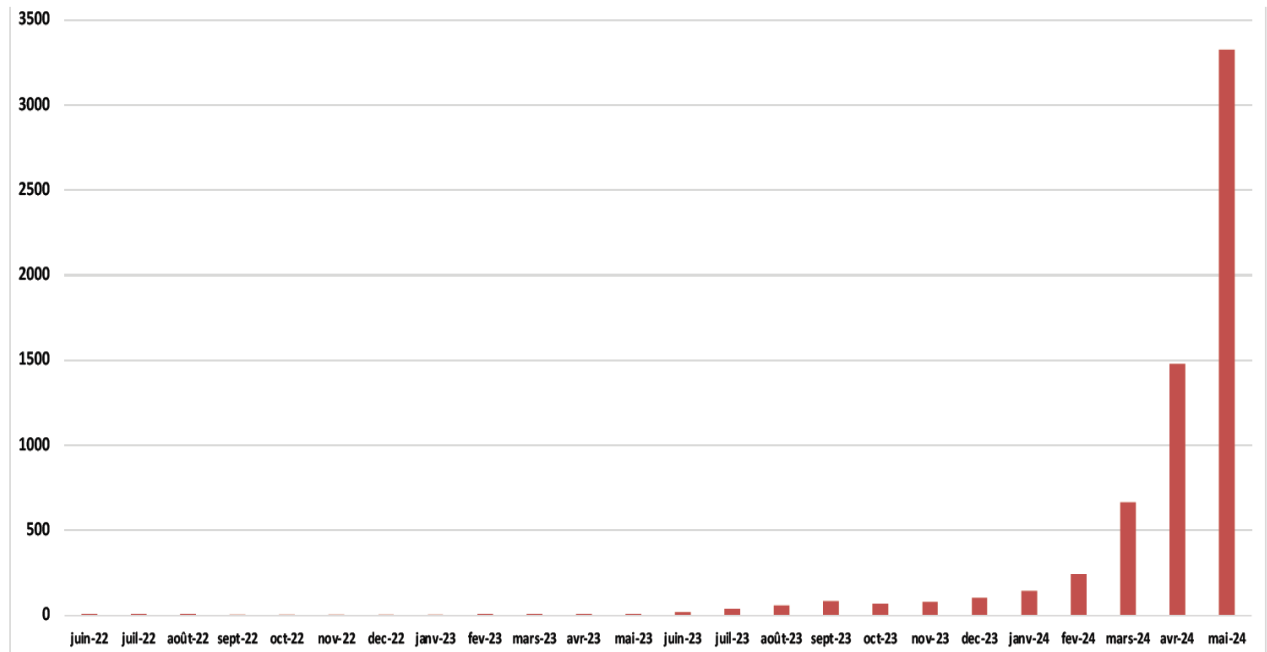
Structure de la toxine pertussique

EPIDÉMIOLOGIE



En France

- La coqueluche circule toute l'année avec des cycles de recrudescence tous les 3 à 5 ans ;
- Le dernier pic date de 2017-2018 ;
- Depuis fin 2023, une recrudescence du nombre de cas de coqueluche a été identifié.



Nombre de PCR coqueluche positive dans le réseau 3-labos

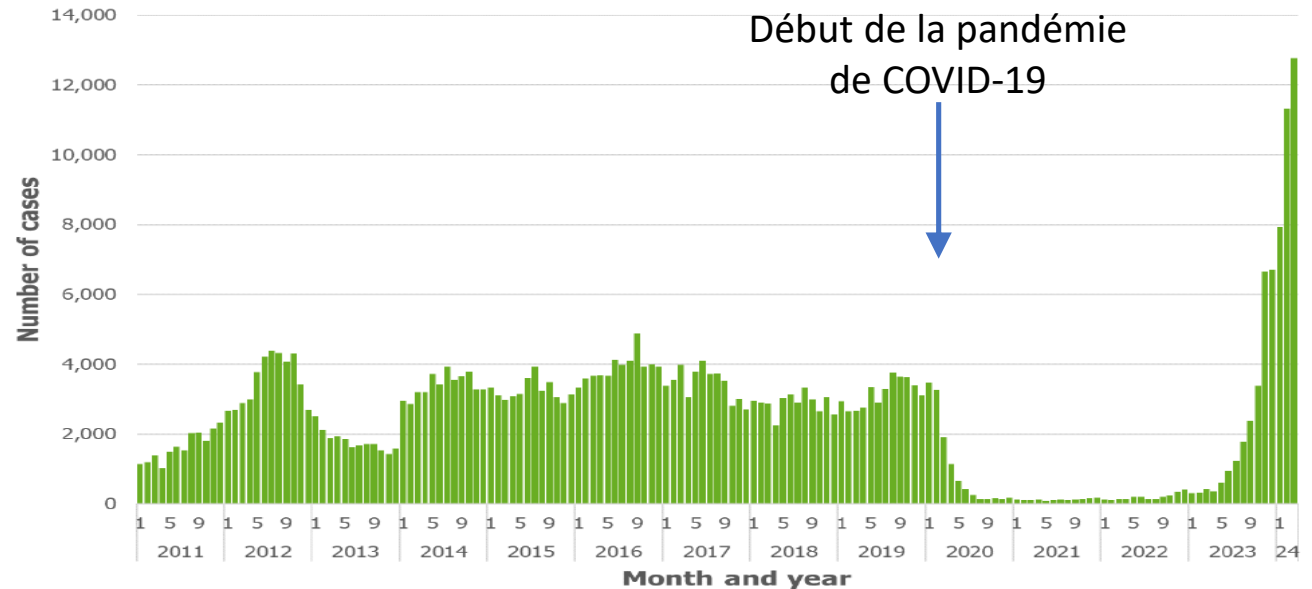


EPIDÉMIOLOGIE



En Europe

- Cette tendance est observée dans **toute l'Europe** ;
- A noter que l'utilisation généralisée du **masque** pendant la pandémie de COVID-19 a fortement réduit la circulation de la bactérie entre 2020 et 2023.



Nombre de PCR coqueluche positive rapportées à l'ECDC en Europe entre 2011 et 2024

TRANSMISSION ET CONTAGIOSITE

TRANSMISSION

- La contamination se fait exclusivement par **voie respiratoire** ;
- La transmission est strictement **inter-humaine**.

CONTAGIOSITE

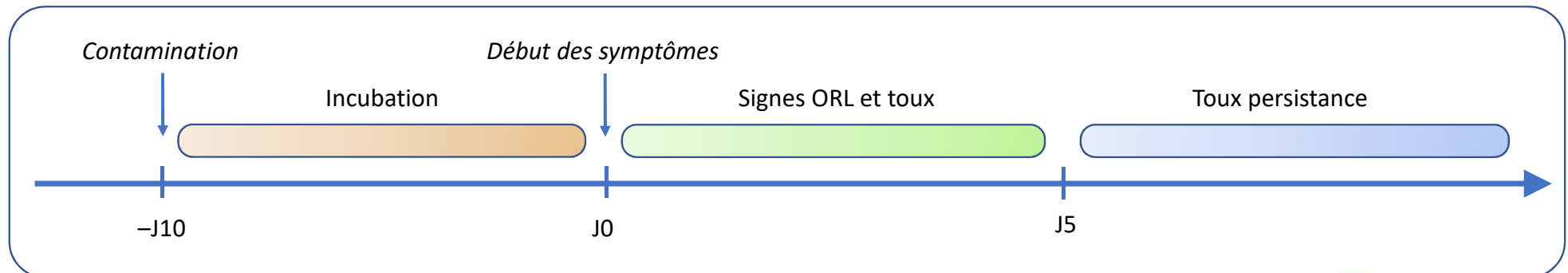
- La coqueluche est une des infections **les plus contagieuse**. Avant la vaccination 1 malade pouvait contaminer **12 personnes** ;
- En absence de traitement antibiotique, **un malade est contagieux pendant 3 semaines** après le début de la toux. La contagiosité est maximale la première semaine puis décline par la suite. La durée de contagiosité est **réduite par le traitement antibiotique** à 3 à 5 jours selon l'antibiotique utilisé.
- Les malades sont **isolés** durant toute la période de contagiosité.

LA COQUELUCHE



Incubation

- La durée d'incubation est de **10 jours** en moyenne (minimum de 7 jours et maximum de 21 jours) ;
- La présentation de la maladie est **variable** en fonction de l'âge, de la personne, et des antécédents de vaccination ou d'infection.



LA COQUELUCHE



MANIFESTATIONS

- Dans les premiers jours, il s'agit d'une **rhinite** associée à une toux légère **sans fièvre** le plus souvent ;
 - Par la suite, la toux s'aggrave. Une persistance **au-delà de 7 jours** est évocatrice ;
 - La toux **peut être caractéristique** surtout chez **le nourrisson et le jeune enfant** :
 - Prédominance la nuit ;
 - Par spasme ;
 - Emétisante provoquant nausée et vomissement ;
 - Voir asphyxiante.
- GRAVITE DE LA COQUELUCHE**
- **En conséquences, les nourrissons sont les plus à risque de faire une forme grave**
 - Chez **l'adulte**, la toux est plus souvent non caractéristiques et persistante.

LE DIAGNOSTIC



Il repose sur une combinaison :

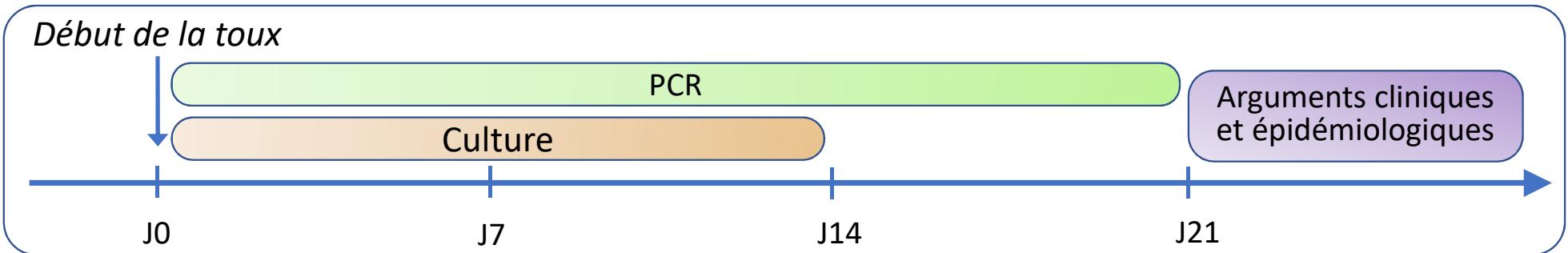
1. Des **symptômes** et d'un **examen clinique** compatible ;
2. Un argument épidémiologique : la présence d'**autres cas** dans l'entourage ;
3. Un **examen de laboratoire confirme le diagnostic** :
 - La mise en **culture** d'un prélèvement respiratoire permet d'isoler la bactérie vivante et d'étudier sa sensibilité aux antibiotiques. Elle est peu pratiquée car la bactérie est exigeante et nécessite des conditions très spécifiques. La bactérie est **cultivable pendant les 15 premiers jours** de la toux ;
 - La **PCR** détecte l'ADN de la bactérie, c'est la méthode la plus sensible. Elle est réalisé sur un écouvillon nasal. Elle est **positive les 3 premières semaines** ;
 - **PCR et culture** permettent de détecter les deux espèces *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*.

LE DIAGNOSTIC



STRATEGIE DIAGNOSTIQUE

- La **sérologie** détecte les anticorps dirigés contre la bactéries. Elle **n'est plus recommandée** ni remboursée. En effet, elle ne permet pas de distinguer les anticorps liés à la vaccination, une infection ancienne ou récente ;
- Le diagnostic dépend ainsi **du délai après le début de la toux**.



PREVENTION



VACCIN

- C'est le moyen de prévention le plus efficace.
- Le vaccin n'est disponible que **combiné avec d'autre valence** : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite... Cette combinaison permet de stimuler la réponse immunitaire.
- La vaccination est **obligatoire chez le nourrisson** : une dose à 2 mois puis une autre à 4 mois et un rappel à 11 mois ;
- Des **rappels** sont **recommandés** chez l'enfant, les femmes enceintes et d'une manière générale les adultes ayant dans leur entourage des nourrissons ou travaillant auprès de nourrissons. C'est la **stratégie du « cocooning »** qui vise éviter la transmission de la coqueluche aux nourrissons en immunisant ou maintenant une immunité dans leur entourage.

TRAITEMENT



Il repose sur

- Un **antibiotique**, généralement de la classe des macrolides (par exemple azithromycine et clarithromycine). L'antibiotique en tuant la bactérie :
 - à pour effet de **réduire la transmission** de la bactérie ;
 - n'a **pas ou peu d'effet sur les symptômes** qui sont principalement liés à la toxine.
- **Des mesures symptomatiques** pour réduire les symptômes ;
- La coqueluche n'est pas une infection immunisante, il est possible de faire la maladie plusieurs fois.

POINTS CLEFS



- La coqueluche est une **toxi-infection** due à deux **bactéries** : *Bordetella pertussis* et *Bordetella parapertussis*
- C'est une des infections les plus **contagieuse**
- La maladie peut être très grave chez le **nourrisson** et les personnes fragiles
- La prévention repose avant tout sur **la vaccination** :
 - Elle est **obligatoire chez le nourrisson**
 - Elle est **recommandée** chez l'enfant, les femmes enceintes et les adultes au contact de nourrissons. C'est la stratégie du « cocooning »
- Le traitement **antibiotique** permet de **réduire la contagiosité** mais n'a pas ou **peu d'effet sur les symptômes**





Retrouvez nos publications en accès libre :

 www.clin92.com —  www.aftlm.fr

Suivez-nous :

 Eric Farfour

 AFTLM

