

Rédaction : Dr E. Farfour¹

Comité scientifique : Prof JM. Ayoubi¹, Dr C. Amiel¹, Mme S. Berrada¹, Dr B. Bonan¹, Dr S. Brisse², Prof P.-F. Ceccaldi¹, Dr A. Cailho¹, Dr M. Carbonnel¹, Dr Y. Coatantiec¹, Dr M.A. Colombier¹, Dr S. Colin de Verdière¹, Dr A. Faucheron¹, Prof A. Magnan¹, Dr L. Pognon¹, Dr A. Pourbaix¹, Mme C. Sanhuesa¹, Prof H. Salvator¹, Dr S. Vanlieferinghen¹, Prof M. Vasse¹, Dr M. Zrounba¹

¹ Hôpital Foch, ² Institut Pasteur – CNR de la coqueluche et des autres bordetelloses

1. Agents pathogènes

- Deux bactéries du genre **Bordetella** : *B. pertussis* (90%) et *B. parapertussis* (10%)
- **Toxi-infection** : les symptômes sont principalement dus à la **toxine pertussique**

2. Transmission - contagiosité

- La transmission est strictement **interhumaine** par **voie respiratoire**
- Maladie très **contagieuse** : avant la vaccination 1 malade pouvait contaminer 12 à 15 personnes
- La durée de la contagiosité dépend de la prise ou non d'antibiotiques :
 - Absence antibiotique : 3 semaines après le début des symptômes. Elle est maximale la première semaine puis décline par la suite
 - Traitement antibiotique, la durée de contagiosité est réduite par le traitement antibiotique à 3 à 5 jours selon l'antibiotique utilisé

3. Présentation clinique

- **Incubation** : **10 jours** en moyenne (de 7 jours à 21 jours)
- **Phase catarrhale** : durée de 5 jours en moyenne, rhinite associée à une toux légère sans fièvre le plus souvent
- **Phase d'état** : toux marquée
 - Nourrisson et jeune enfant. La toux est souvent caractéristique : spasmodique, à prédominance nocturne, émétisante voir asphyxiante avec reprise inspiratoire en « chant du coq »
→ Formes sévères fréquentes avant 6 mois : prise en charge hospitalière
 - Adulte. Toux peu caractéristique. Une persistance > 7 jours est évocatrice

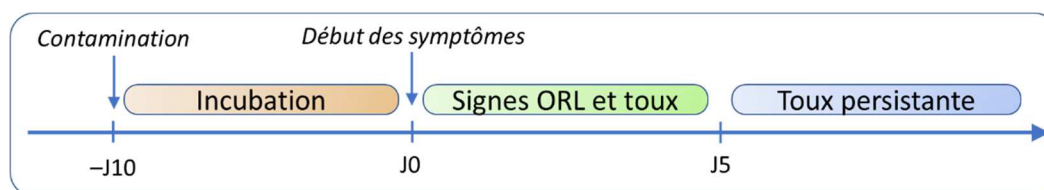


Figure 1. Stratégie de dépistage de la colonisation urinaire gravidique

4. Diagnostic

La stratégie dépend du délai après le début de la toux :

- Toux < 15 jours : PCR ou culture sur prélèvement respiratoire
- 15 jours < toux < 21 jours : PCR sur prélèvement respiratoire
- > 21 jours : arguments clinique et épidémiologique (diagnostics dans l'entourage)

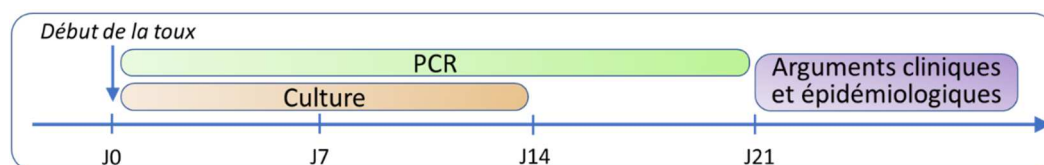


Figure 2. Stratégie de dépistage de la colonisation urinaire gravidique

5. Traitement

- Objectif principal du traitement antibiotique : réduire la contagiosité de la maladie. Il a peu d'effet sur les symptômes qui sont principalement liés à la toxine
- L'antibiothérapie repose sur un **macrolide** en première intention ([tableaux 1 à 3](#)). Le cotrimoxazole (sulfaméthoxazole-triméthoprine) est recommandé en cas de contre-indications aux macrolides ([tableau 4](#)).

[Tableau 1.](#) Antibiothérapie chez le nourrisson de moins de 3 mois

Spécialité	Posologie	Durée
Clarithromycine*	1 dose poids 2 fois par jour (soit 15 mg/kg/j)	7 jours
Azithromycine	1 dose poids 1 fois par jour (soit 20 mg/kg/j)	3 jours

[Tableau 2.](#) Antibiothérapie chez l'enfant de 3 mois à 6 ans

Spécialité	Posologie	Durée
Clarithromycine	1 dose poids 2 fois par jour (soit 15 mg/kg/j) sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 2 fois par jour	7 jours
Azithromycine	1 dose poids 1 fois par jour (soit 20 mg/kg/j) sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 1 fois par jour	3 jours

[Tableau 3.](#) Antibiothérapie chez l'adulte

Spécialité	Posologie	Durée
Clarithromycine	500 mg 2 fois par jour	7 jours
Azithromycine	500 mg 1 fois par jour	3 jours

[Tableau 4.](#) Antibiothérapie par cotrimoxazole (en cas d'allergie aux macrolides)

Spécialité	Posologie	Durée
Nourrisson < 3 mois	Contre-indiqué	
Nourrisson de 3 mois à 6 ans	6mg /kg /jour en 2 prises par jour (dose exprimée en triméthoprine) sans dépasser la posologie adulte de 800/160 mg 2 fois par jour	7 jours
Adulte	Forme 800/160 mg : 1 comprimé 2 fois par jour	7 jours

* La clarithromycine présente un impact écologique moindre par rapport à l'azithromycine.

6. Prévention

6.a. Vaccin

- Le vaccin anticoquelucheux acellulaire est systématiquement combiné à d'autres valences (DTP)
- Recommandations générales :

Age	Primo-vaccination			Rappels		
	2 mois	4 mois	11 mois	6 ans	11-13 ans	25 ans

- Recommandations particulières* :
 - Femmes enceintes : à chaque grossesse entre 20 et 36 semaines d'aménorrhée
 - Professionnels en contact avec des nourrissons de moins de 6 mois en cas de dernier rappel > 5 ans
 - Entourage des nourrissons < 6 mois si : dernier rappel > 5 ans ET absence de vaccination maternelle au cours de la grossesse
 - Professionnels soignants : des rappels sont recommandés à 25, 45 et 65 ans
- * Les recommandations ont été adaptée dans le contexte épidémique
- Il n'est pas nécessaire de vacciner une personne ayant fait une coqueluche documentée il y a moins de 10 ans

6.b. Vaccin

- Les personnes malades sont isolées pendant toute la période de contagiosité
- Eviction scolaire pour les enfants scolarisés

6.c. Antibioprophylaxie

- Elle concerne :
 - Nourrissons < 6 mois même si vaccinés
 - Nourrissons de 7-11 mois non ou incomplètement vaccinés (moins de 2 doses de vaccin)
 - Personnes fragiles : âge > 80 ans, immunodéprimées, maladies respiratoires chroniques (asthme, BPCO), obésité, femmes enceintes au 3ème trimestre si dernier vaccin > 5 ans
 - Toute personne en contact avec des nourrissons ou des personnes fragiles ET vacciné contre la coqueluche > 5 ans
- Le dernier contact avec une personne malade doit remonter à :
 - < 21 jours chez les nourrissons de moins de 11 mois non ou incomplètement vacciné (< 2 doses de vaccins)
 - < 14 jours dans tous les autres cas.
- Molécules et durées : identiques au traitement curatif