

COQUELUCHE

Maladie infectieuse respiratoire très contagieuse, de transmission strictement inter-humaine, due à *Bordetella pertussis* (bacille de Bordet-Gengou) et, semble-t-il de plus en plus, à *B. parapertussis*. Celui-ci sécrète des toxines qui sont responsables de la totalité du tableau clinique : la coqueluche est une maladie toxinique entraînant une nécrose de la muqueuse respiratoire.

La maladie -et son vaccin- ne confèrent qu'une protection de courte durée (10,3 ans).

Epidémiologie

- Maladie répandue dans le monde entier, et de fréquence inversement proportionnelle à la couverture vaccinale.

- Contagiosité maximale au début de la phase clinique et persiste –en diminuant progressivement- pendant les trois premières semaines de quintes.

- Première cause de mortalité chez les enfants de moins de 2 mois.

- Mortalité annuelle mondiale : 300.000 (OMS), pour l'immense majorité dans les pays en développement à la couverture vaccinale défailante. Mais depuis le début de l'année 2013, la maladie repart en force dans les pays industrialisés :

. Les Etats-Unis connaissent la plus importante épidémie depuis 50 ans, en particulier en Californie. Plancher en 1973 (1000 cas) ; en 2003, 11 000 cas; en 2011, 10 nourrissons décèdent de coqueluche.

Avant l'ère vaccinale, on déplorait 10.000 décès chaque année.

. Grande-Bretagne: plus de 2500 cas depuis le début de l'année 2013, contre 311 en 2012 à la même époque; et 5 décès de nouveaux-nés et nourrissons.

. France : la situation est moins préoccupante car la couverture vaccinale des enfants de moins d'un an est de 95% (83% en Californie).

Clinique forme non compliquée

- Incubation en moyenne de 7 jours (5-21 j).

- Début habituel par une phase catarrhale (7-12 j) : rhinite, éternuement, toux, fébricule parfois.

- Puis période des quintes de toux

. épuisantes, souvent émétisantes

. caractéristiques de la maladie : cinq secousses expiratoires suivies d'une longue inspiration bruyante (« chant du coq ») :

écouter www.pkids.org/diseases/pertussis.html

Pendant cette phase (2-4 semaines), en dehors des quintes l'examen physique est normal, et sans fièvre.

La convalescence commence vers la semaine 9 ou 10.

Complications

Elles sont responsables d'une létalité de 2-3%.

- Quintes asphyxiantes: apnées prolongées, cyanose, convulsions anoxiques : risque de décès en l'absence de stimulation respiratoire énergique immédiate.

- Apnées syncopales.

- Cœur : bradycardies, troubles du rythme, arrêt cardiaque (hypoxique le plus souvent).

COQUELUCHE

- Poumons: atélectasies, pneumopathies de déglutition, surinfections, pleurésie, hypoventilation d'origine centrale.
- Système nerveux: convulsions (2%).
- Nutritionnelles: refus alimentaire, vomissements.
- Mécaniques: prolapsus, hernies, fractures de côtes, pneumothorax, emphysème cervical ou médiastinal...

Formes de l'adolescent et de l'adulte

Généralement, il s'agit d'une « bronchite » traînante, d'une toux quinteuse ou spasmodique persistante (plus d'une semaine).

Les complications sont rares; mais il existe une urgence diagnostique en raison du risque de transmission, en particulier à des personnes à risque de forme grave: nouveaux-nés et nourrissons, sujets insuffisants respiratoires, cardiaques... non vaccinés.

Diagnostic biologique

Non spécifique

- Hyperleucocytose habituelle, généralement entre 15.000 et 20.000/mm³, avec lymphocytose prédominante (60-90%)
- Hyperplaquettose fréquente chez le nourrisson
- Absence de syndrome inflammatoire.

Spécifique

- PCR. - Sérologie (ELISA) J0-J15 : d'interprétation parfois difficile, qui fut utile chez l'adulte dans les formes atypiques ou prolongées: ne figure plus à la Nomenclature et n'est plus prise en charge par l'Assurance Maladie.

Traitement

- Hospitalisation en milieu spécialisé systématique pour les nourrissons de moins de 3 mois.
- Isolement respiratoire dans tous les cas.
- Antibiothérapie: macrolide; cotrimoxazole si intolérance.
- Antitussifs, fluidifiants bronchique : contre-indiqués.

Vaccination

- Nourrissons. Deux mois, 4 mois, 11 mois: vaccin DTcaPHibVHB.
- Enfants. Rappel à 6 ans DTcaP. Puis rappel entre 11 et 13 ans dTCaP.
- Adultes.

Détail des préconisations

:http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Calendrier_vaccinal_detaille_2013_ministere_Affaires_sociales_et_Sante-_pdf.pdf

- Personnels soignants. Rappel chez ceux n'ayant pas reçu de vaccin coquelucheux au cours des dix dernières années.