

1. Généralités

La coqueluche est une infection respiratoire, bactérienne, strictement humaine, due à *Bordetella pertussis*.

La vaccination des enfants a permis la diminution de la morbidité et de la mortalité par la coqueluche. La couverture vaccinale par 3 doses de DTC, qui associe anatoxine diphtérique, anatoxine tétanique et vaccin anti coquelucheux, est estimée à 78% dans le monde. Mais, des pays en développement (comme le Gabon, la Guinée Equatoriale, le Libéria, le Nigeria, la République centrafricaine, la Somalie) ont une couverture vaccinale inférieure à 50%. La coqueluche est cause de près de 300 000 décès par an.

2. Epidémiologie

B. pertussis est un coccobacille à Gram négatif extracellulaire. Il secrète des toxines et des adhésines. Il est responsable des effets cytopathogènes locaux et systémiques observés lors de la maladie, tels la destruction de l'épithélium respiratoire et l'hyperlymphocytose.

L'épidémiologie est variable selon les pays en fonction de la couverture vaccinale. Chez les enfants non vaccinés, la maladie survient dès qu'ils vivent en collectivité; chez les enfants vaccinés, il n'y a pas de problème entre 2 et 10 ans, mais l'augmentation du nombre des adolescents et des adultes infectés en l'absence de vaccination de rappel fait courir un risque de contamination des nouveau-nés non vaccinés. La durée de protection après maladie naturelle n'est, en effet, que de 10 à 12 ans.

3. Clinique

L'incubation est de 10 à 20 jours, puis la maladie évolue en trois phases :

- une phase d'invasion ou phase catarrhale due à l'infection des voies aériennes supérieures,
- une phase d'état ou phase de quintes caractérisée par une toux persistante, quinteuse, émétisante et souvent dyspnéisante à prédominance nocturne, sonore, réalisant le "chant du coq". Il y a peu ou pas de fièvre.
- une phase de convalescence qui dure 3 à 4 semaines avec toux persistante, mais les quintes sont moins sévères et moins fréquentes.

Des formes graves sont observées chez les nourrissons de moins de 6 mois, non vaccinés, en particulier la coqueluche maligne, caractérisée par une détresse respiratoire avec défaillance polyviscérale, sans "chant du coq".

Dans les PED, on observe chez l'enfant des surinfections broncho-pulmonaires, des convulsions, une déshydratation, et, au décours de la maladie, une malnutrition protéino-énergétique.

4. Diagnostic

Les signes cliniques sont souvent peu spécifiques, posant de fréquents problèmes

La coqueluche

Écrit par Eric Ismaël ZOUNGRANA

Mardi, 12 Mai 2009 18:14 - Mis à jour Lundi, 16 Novembre 2009 01:18

d'identification. Cependant, devant un des symptômes suivants : toux spasmodique, sifflement respiratoire (chant du coq), vomissements après les quintes, sans autre cause apparente, le diagnostic clinique de coqueluche doit être suspecté.

Le diagnostic biologique est basé sur la culture, méthode de choix, après aspiration nasopharyngée ou écouvillonnage nasal, la PCR permettant un diagnostic rapide (2 jours) et sensible et sur la sérologie (immunoempreinte, ELISA).

5. Traitement

L'hospitalisation s'impose chez les nourrissons de moins de 3 mois. Le traitement antibiotique repose sur les macrolides : érythromycine à la dose de 50 mg/kg/j pendant 14 jours.

L'antibiothérapie diminue les symptômes et prévient la transmission.

6. Prévention

Elle repose sur la vaccination. Le vaccin anti coquelucheux est administré sous forme de vaccin à germes entiers (Ce) ou acellulaire (Ca). Il y a plus de réactions indésirables avec le vaccin à germes entiers qu'avec le vaccin acellulaire, mais son prix est beaucoup moins élevé. La protection conférée par la vaccination s'affaiblit au-delà de 6 à 12 ans, d'où la nécessité de revacciner les adolescents et les adultes à l'occasion d'un rappel DTpolio.

L'isolement des malades (la contagion est de 20 jours, ramenée à 5 à 7 jours sous antibiotiques), le traitement des contacts par 5 jours de macrolides, l'enquête autour du cas index complétant les mesures de prévention.

Source: medecinetroppicale.free.fr

Références:

Guiso N., Bassinet L. Coqueluche, Encycl. Med. Chir., Maladies infectieuses, 8-017-B10, 2005, 9 p.

Harnden A. et coll. Whooping cough in school age children with persistent cough : prospective cohort study in primary care. Br. Med. J, 2006, 333,174.