

Item159-Coqueluche

Objectifs CNCI		
- Diagnostiquer une coqueluche. - Connaître l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient. - Connaître les recommandations en termes de prévention de la coqueluche.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopiés nationaux: > Pilly 2012: Coqueluche > Pédiatrie: Coqueluche	- Toxi-infection / bordetella pertussis - Incubation / invasion / état / conval. - Quintes / apyréxie / examen normal - Confirmation: PCR et cultures (BG) - Retent.: NFS / CRP / RTx / iono sg - Hospitalisation / isolement / matériel - Macrolide PO si contagé < 3S - Dépistage des contacts +/- ABP 10J - Vaccination: M2-3-4 / M18 / 11ans	- Vérifier statut vaccinal - Signes de gravité (5) - Hospitalisation si < 6M - Matériel de Réa proche - CI à la kiné respiratoire - Recherche des contacts - Eviction scolaire ≥ 5J

Généralités

Définition

- **Toxi-infection** des voies respiratoires à Bordetella Pertussis

Epidémiologie

- En France, 1ère cause de mortalité infectieuse chez le nourrisson < **3 mois**
- Couverture vaccinale incomplète / déclaration non obligatoire +++

Physiopathologie

- **Germe:** Bordetella Pertussis = bacille Gram (-) (de Bordet Gengou)
- **Transmission:** par gouttelettes de salives / strictement inter-humaine
- **Virulence:** par libération de toxines pertussiques à tropisme respiratoire et neurologique

Diagnostic

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain:** carnet = **statut vaccinal** du nourrisson ou de l'enfant (**A savoir !**)
 - **Anamnèse:** notion de **contage** (épidémique) / mode de garde
- **Examen physique: 4 phases**
 - En pratique: évoquer coqueluche devant toute toux sans fièvre du nourrisson +++
 - **Incubation:** asymptomatique / dure ~ 10J
 - **Invasion = phase catarrhale**
 - toux / rhinite / fébricule ; !! enfant contagieux (= éviction)
 - **Etat = phase de quintes**
 - **Quinte stéréotypée**
 - agitation ou anxiété (« méditation »)
 - secousses expiratoires en série
 - turgescence +/- cyanose du visage
 - reprise inspiratoire bruyante (« chant du coq »)

- enfant exténué / parfois vomissement
- survenue nocturne fréquente
- **Signes associés**
 - Signes négatifs: !! **apyrétique** / examen pulmonaire normal
 - Facteur déclenchant / tolérance (rechercher SdG +++)
 - Préciser rythme et nombre de quintes quotidiennes
- **Convalescence**
 - Toux spasmodique / rééducation rapide de la contagiosité
 - Disparition progressive sur plusieurs semaines
- **Rechercher des signes de gravités (6) (A savoir !)**
 - Age: nourrisson < **3 mois** +++
 - Quinte asphyxiante: **apnées** et/ou **cyanose** (feuille de quintes nécessaire)
 - Troubles de la **conscience** +/- malaise grave (cf [Malaise grave du nourrisson et mort subite.](#))
 - **Alimentation** impossible / dénutrition / vomissements répétés
 - Bradycardie ou tachycardie / météorisme
 - SIADH / hyperlymphocytose (Sd toxinique diffus)

Examens complémentaires

- **Pour diagnostic positif: toujours nécessaire +++**
 - **Modalités (3)**
 - mais toujours sur sécrétions naso-pharyngées
 - **PCR**: le meilleur examen à l'heure actuelle et le seul à réaliser en pratique courante
 - **Culture**: sur milieu de Bordet-Gengou / Se moyenne = 60%
 - **Sérologie**: La sérologie n'est pas recommandée dans la pratique clinique.
 - **Indications**
 - **NN et nourrisson**: **PCR** systématique
 - **Enfant et adultes**:
 - **Culture et/ou PCR si toux < 14 jours**
 - **PCR (uniquement) si toux comprise entre 14 et 21 jours**
 - Après **21 jours**: diagnostic essentiellement **clinique** (notion de contagé) / recherche d'un cas secondaire
- **Pour évaluation du retentissement**
 - **NFS**: hyperlymphocytose (> 10 000/mm³) (non spécifique)
 - **CRP**: !! le plus souvent normale (élimine les diagnostics ≠)
 - **Radio thorax**: recherche atélectasie / **surinfection** / PTx (< 1%)
 - **ionogramme sanguin**: dépistage d'un SIADH (hyponatrémie)

Formes cliniques

- **Coqueluche du nourrisson**
 - Phase d'incubation souvent courte (< 7j)
 - Quinte souvent atypique (sans reprise inspiratoire) / pas de chant du coq
- **Coqueluche de l'enfant**
 - Toux chronique peu spécifique / souvent spasmodique
 - En pratique: tableau atypique possible à tout âge
- **Coqueluche maligne**
 - Forme rare / seulement chez le nourrisson < 3M
 - Détresse respiratoire (leucostase pulmonaire) / neuro / hémodynamique
 - Pronostic sombre: mortalité dans 3/4 des cas...
- **Coqueluche de l'ado/ l'adulte/ la personne âgée** : forme atypique sans reprise inspiratoire: banale bronchite trainante, toux quinteuse/spasmodique
 - Complications rares
 - **Toute** toux prolongée > 1semaine doit faire rechercher la coqueluche !

!! Diagnostics différentiels devant une toux du nourrisson

- **RGO / asthme-bronchiolite** à VRS
- Inhalation de **corps étranger** / laryngite sous-glottique
- Pneumopathie atypique (mycoplasme) / mucoviscidose

Evolution

Complications

- **Surinfection +++**
 - Otite moyenne aiguë bactérienne (cf [Otites infectieuses de l'adulte et de l'enfant.](#))
 - Pneumopathie bactérienne ou par B. pertussis
- **Malaise grave du nourrisson**: voire mort subite (apnée) (cf [Malaise grave du nourrisson et mort subite.](#))
- **Neurologiques**: convulsion voire encéphalite toxinique

- **Dénutrition:** cf alimentation impossible +/- vomissements
- **Respiratoires:** atélectasies / pneumothorax (rare)
- **Mécaniques:** complications de la toux chronique (ulcération frein de la langue, fracture de côte, hernie...)

Pronostic

- Evolution toujours favorable sous traitement
- Décès dans 0.2% des cas

Traitement

Mise en condition

- **Hospitalisation:** systématique si nourrisson < **3 mois** ou SdG clinique (**A savoir !**)
- **Isolement** respiratoire (évacuation ≥ pendant 5 premiers jours de l'ABT) (**A savoir !**)
- **Monitoring** cardio-respiratoire et SpO2: repérer les quintes asphyxiantes +++
- Enfant en proclive dorsal 30°
- !! Matériel de réanimation (**ambu**) dans la chambre (**A savoir !**)

Traitement symptomatique (3)

- Alimentation: fractionnée si elle possible / nutrition entérale à débit constant (NEDC)
- Aspiration des sécrétions: pour éviter surinfections et atélectasies (mais pas de kiné !)
- Oxygénothérapie nasale: seulement si SpO2 < 95%
- !! **Mesures symptomatiques non indiquées** → **AUCUN traitement de la toux**
 - **Pas de kinésithérapie** respiratoire: déclenche les quintes (**A savoir !**)
 - **Pas d'anti-tussifs** / anti-RGO / sédatifs / salbutamol, etc.

Antibiothérapie

- !! L'objectif n'est pas curatif mais de diminuer la contagiosité/transmission/portage +++
- Monothérapie / active contre B. pertussis in vivo / ssi précoce (< **3S**)
- → **macrolides:** josamycine ou érythromycine pendant **14 jours** PO (**n'est plus l'antibiothérapie de référence**)
- En pratique: **Azithromycine** (macrolide) **3 jours** PO ou Clarithromycine 7 jours
- Si allergie: co-trimoxazole (triméthoprim-sulfaméthoxazole: Bactrim®) 14 jours

Mesures associées (4)

- **ABP des contacts** par macrolide (8-10J) si vaccination > 5ans ou incomplète (**A savoir !**)
- Maintien de l'isolement et **évacuation scolaire:** 5J sous traitement (30J sinon)
- Mise à jour **vaccinale** (enfants non vaccinés: cf coqueluche non immunisante)
- Déclaration non obligatoire sauf si ≥ 2 cas de coqueluche groupés

Traitement préventif = vaccination +++

- **Indications**
 - Non obligatoire mais recommandée pour tous
 - Professionnels de santé / adultes en âge de procréer +++
 - Stratégie du **cocooning:** vaccination des membres du foyer non vaccinés ou vaccination > 10 ans
 - Père et fratrie: pendant la grossesse.
 - Mère: en post-partum
 - Entourage proche du nourrisson : nourrice, grands-parents
- **Modalités = vaccin tetravalent DTaP, pentavalent DTaP-Hib, hexavalent DTaP-Hib-HVb**
 - Primo-vaccination: M2 - M4
 - Puis rappels: à M11 puis à **6 ans** (DTaP) et entre **11-13 ans** (dTaP) puis rappel tardif à **25 ans** (à l'occasion du rappel décennal dTPolio si pas de vaccin contre la coqueluche dans les cinq ans)

Surveillance

- **Clinique +++ :** feuille de surveillance des quintes, scope en permanence et **AMBU** disponible dans la chambre
 - Constantes: température - SpO2 - poids
 - Quintes: nombre (réduction) / facteur déclenchant
 - SdG: apnée / cyanose / bradycardie / conscience
 - Alimentation / prise des biberons

Synthèse pour questions fermées

Quelles sont les 4 complications de la coqueluche du nourrisson ?

- Surinfection bactérienne
- Apnée (mort subite)
- Dénutrition
- Atteinte neurologique (encéphalopathie toxique)

Quels sont les 4 rappels vaccinaux contre la coqueluche ?

M11 - 6 ans - 11-13 ans - 25 ans

3 causes de convulsions au cours de la coqueluche ?

- Cause métabolique (hyponatrémie / hypocalcémie / hypoglycémie secondaire à la dénutrition)
- Coqueluche maligne
- Atteinte encéphalitique toxique