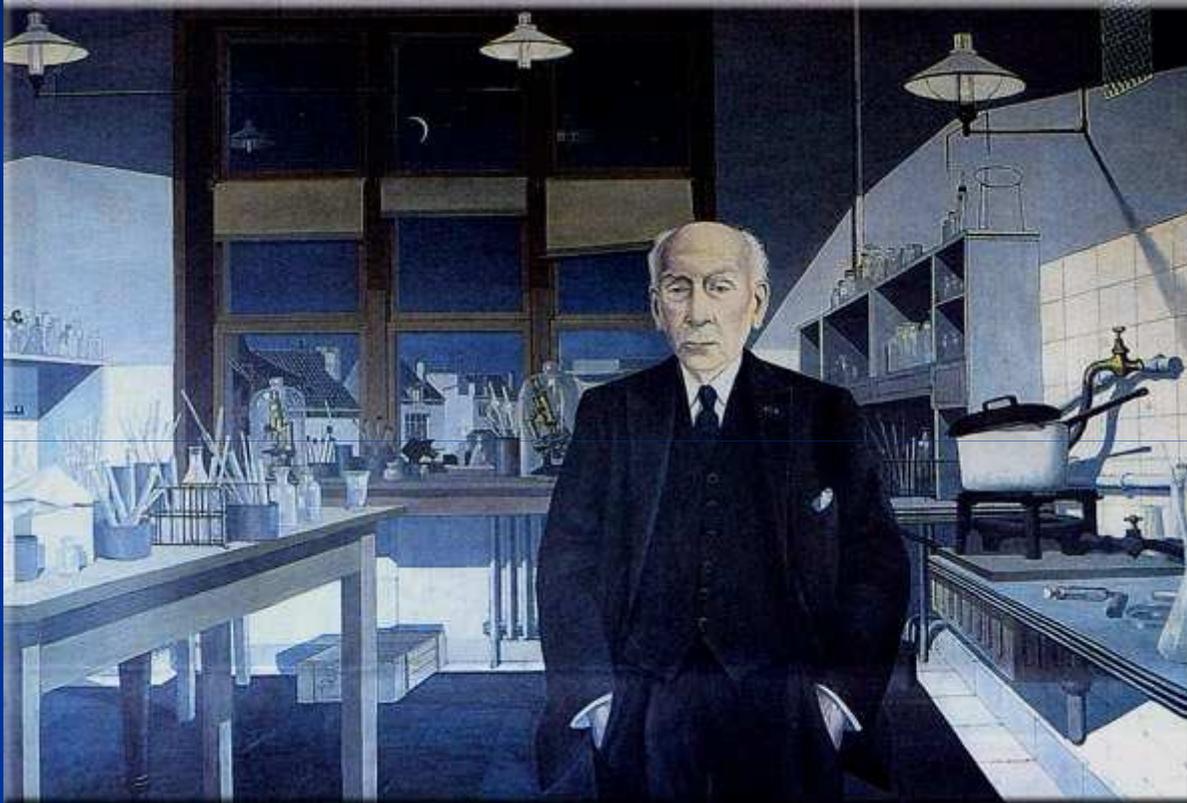


# COQUELUCHE



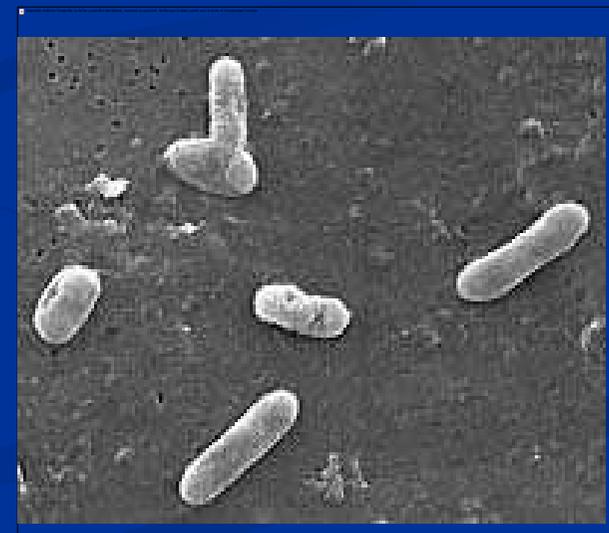
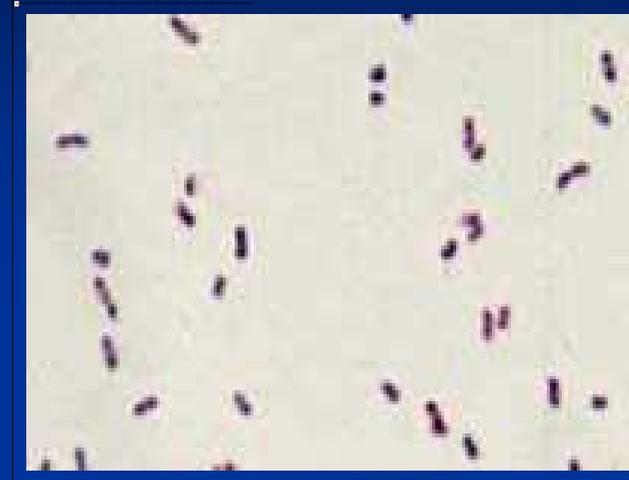
Kouiad Belkadi. A  
Maladies Infectieuses et Tropicales  
CHU Oran

# COQUELUCHE- Définition

- La coqueluche est une **maladie respiratoire** bactérienne (toxi-infection) très contagieuse.
- La coqueluche se développe par épidémie.
- Cette maladie, considérée longtemps par erreur comme une maladie de la petite enfance, peut être sévère pour l'homme à tout âge mais est particulièrement dramatique, voire mortelle, pour les nourrissons de moins de 6 mois.

# COQUELUCHE-Bactériologie

- Une *Bordetella pertussis* (découvert par **Bordet et Gengou** en 1906).
- Le bacille de Bordet et Gengou s'appellait anciennement *Hemophilus pertussis* ou encore *Bacillus pertussis*.
- **Coccobacilles très petits** ( $0,25 \times 0,5-0,8 \mu\text{m}$ ), mobiles ou immobiles, capsulés, aérobies stricts.



# COQUELUCHE-Pathogénie

- Le pouvoir est lié à des produits de sécrétion et à des adhésines :
- **Une toxine protéique** --  
→ récepteur cellulaire --- → cellules --  
→ augmentation de l'AMPc cellulaire et une perturbation cellulaire. → **nécrose** de la muqueuse de l'épithélium respiratoire
- Adhésines → bloquent les cils vibratiles de l'épithélium bronchique et provoquent des lyses cellulaires.



# COQUELUCHE-Epidémiologie

- L'incidence de la maladie a diminué dans les pays développés.
- **60 millions (dans les pays en développement) -**  
→ problème majeur de santé publique avec environ **600 000 décès par an.**
- Dans les pays développés: **changement de transmission de la maladie** (l'absence de rappel après 18 mois). En effet, la transmission ne se fait plus d'enfants à enfants, mais d'adolescents-adultes à nouveau-nés.
- La contamination s'opère par voie aérienne (toux, éternument).
- Absence de protection materno-foetale.
- Immunisante

# COQUELUCHE-Clinique

## I. forme classique de l'enfant

- **Incubation** silencieuse: 7 jours environ.

**Invasion:** ou catarrhale de 7 à 15 jours, (**contagion** maximale).

rhinopharyngite + toux → écoulement nasal, une fièvre modérée et une toux → parfois vomissements

- **La période d'état:** **quintes** de toux. : la survenue d'accès répétés et violents de toux, sans respiration efficace entraînant rapidement une turgescence du visage avec injection conjonctival → d'une longue reprise inspiration sifflante appelée "**chant du coq**".

- Les dernières secousses libèrent une expectoration muqueuse claire et épaisse

- Déclenchées par le stimuli, surtout nocturne.

Dans quelques cas on observe une apnée (arrêt respiratoire) ou un vomissement en fin de quinte.

**pas de fièvre**

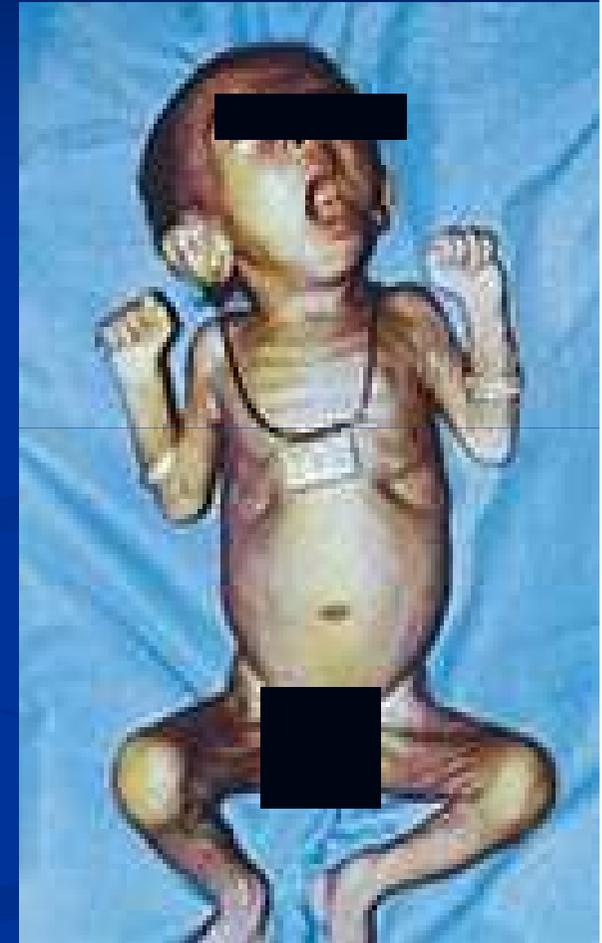
Entre les quintes, l'enfant est asymptomatique

- **Évolution:** 8 à 10 semaines → les quintes vont devenir moins fréquent et moins sévère → une toux isolée et quelquefois le tic coquelucheux.

# Clinique

## II. Forme du nourrisson

- >50% chez l'enfant <1an
- Né et nourrisson non vacciné: très réceptifs
- Gravité (létalité 2 à 3%) par complications
  - \* quintes asphyxiantes
  - \* apnées syncopales
  - \* cplc respiratoires: encombrement, atelectasie, surinfection, hypoventilation centrale.
  - \* Cplc nutritionnelle
  - \* Cpl neurologique



# Clinique

## forme de l'adulte et du vieillard

- Banale bronchite subaiguë ou chronique

# Diagnostic para-clinique

- Hyperleucocytose à lymphocyte
- Hyperplaquettose
- Pas d'anémie
- VS normale ou subnormale
- Radio pulmonaire: poumon coquelucheux
- Bactériologie: recherche de bactérie dans l'écouvillonnage nasal (milieu de Bordet et Gengou) par examen direct (IFI ou PCR) et culture 30%
- Sérologie: 2 sérums à 1 mois d'intervalle



# COQUELUCHE-Diagnostic différentiel

- Pneumopathie à chlamydia trachomatis (Nné)
- Bronchopathie à adénovirus (enfant/adulte)
- Corps étranger, allergie, compression trachéale
- Tuberculose, mucoviscidose
- Laryngotracheite infectieuse, pneumonie
- Cardiopathie congénitale.

# COQUELUCHE- Traitement

- Déclaration obligatoire
- Isolement de l'enfant malade (5 j d'ATB)
- Surveillance des enfants (bas âge) pendant les quintes
- hydratation et alimentation suffisante
- Antitussif chez l'enfant de plus de sept ans
- Séjour en altitude si possible
- Drainage bronchique et ventilation pulmonaire (kinésithérapie)
- Antibiotique: érythromycine, ATB si surinfection
- Corticothérapie dans formes graves
- L'hospitalisation est nécessaire chez le nourrisson <6 mois et si cyanose

# COQUELUCHE-Prévention

- **Le vaccin: bactéries inactivées, voie sous-cutanée ou intramusculaire.**  
Ce vaccin se fait en association avec D.T. C.P. (diphtérie tétanos coqueluche polio).
- **Vaccin à partir de 3 mois ( 4 et 5 mois), rappel à 18 mois puis tous les cinq ans pendant l'enfance.**  
Vaccination: pas de risque et est efficace.
- **Mais aujourd'hui, la vaccination systématique des enfants a déplacé la maladie chez les adultes.**
- **Éviction scolaire 30 jours**