

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

-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 x 0,5-0,8 µm), mobiles ou immobiles, capsulés, aérobies stricts.

-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.

-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

-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.

II. Forme du nourrisson :

- >50% chez l'enfant <1an
- Nné et nourrisson non vacciné: très réceptifs
- Gravité (létalité 2 à 3%) par complications
*quintes asphyxiantes

*apnées syncopales

*cplc respiratoires: encombrement,

atélectasie, surinfection, hypoventilation centrale.

*Cplc nutritionnelle

*Cpl neurologique

III. 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

-Diagnostic différentiel :

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

- 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**

-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**