Alerte coqueluche !

Votre pa)ent de 17 ans tousse depuis plus de 10 jours.
C'est la principale symptomatologie accompagnée parfois d'une gêne laryngée et d'une rhinite.
Est-ce un jetage postérieur ? Est-ce une bronchite, une toux post infec)euse … ?
Et si c'était la coqueluche ?

Cinq arguments pour évoquer le diagnos4c

1. **La durée de la toux,** plus de 7 jours parfois jusqu'à 100 jours. Ne pas se fier à ses caractéris:ques. Classiquement quinteuse et émé:sante voire asphyxiante chez le nourrisson et l'enfant, la toux de la coqueluche chez l'adulte peut ne revê:r aucune de ces caractéris:ques(1,2). En effet la reprise inspiratoire et le caractère émé:sant de la toux ont, chez l'adulte, une très faible sensibilité et une spécificité sub-op:male (77,7% [IC 95%, 73.1-81.7] et 79.5% [IC 95%, 69.4-86.9] respec:vement)(3).

2. **La no/on de cas ou de tousseurs dans l'entourage,** en milieu familial, scolaire ou professionnel est un argument fort. L'infec:on est très contagieuse avec un nombre de reproduc:on très élevé (comme la rougeole).

3. Le **délai d'incuba/on rela/vement long** (15 jours) entre l'infec:on par la bactérie (*Bordetella Pertussis*) et le début de symptômes, ce qui dis:ngue la coqueluche des infec:ons virales habituelles.

4. **Être vacciné ou avoir eu la coqueluche n'écarte pas l'hypothèse diagnos/que** : les vaccins an:coquelucheux acellulaires ont une très bonne efficacité en primovaccina:on chez le nourrisson mais sont moins efficaces en booster chez l'adolescent- selon une méta-analyse EV 70% (95% IC: 54% - 86%) avec un déclin d'efficacité de 45,3% chaque année (4). Par ailleurs l'immunité naturelle décline dans le temps avec une protec:on conférée par la maladie de 5 à 10 ans.

5. Le dernier argument est **épidémiologique** puisque la période actuelle est celle d'une recrudescence des cas qui est observée de manière cyclique tous les 3 à 5 ans en France par le réseau Rénacoq (4). En effet, ce réseau rapporte depuis le début de l'année 2024, un nombre cumulé de cas de 80 nourrissons de moins de 12 mois hospitalisés dont 59 sont âgés de moins de 6 mois. Les données du CépiDC indiquent un total provisoire de 17 décès dont 13 chez des enfants dont 12 étaient âgés de 1 à 2 mois et 1 avait 4 ans. (5).

Conduite à tenir si vous évoquez le diagnos/c : il est conseillé la lecture de l'avis du HCSP sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche (6), la lecture du DGS-urgent : dgs-urgent@diffusion.dgs-urgent.sante.gouv.fr, ainsi que la nouvelle fiche de recommandation de la HAS sur les choix et les durées d'an:biothérapies (7).

En pra4que

1. Confirmer le diagnos:c par PCR nasopharyngée à demander uniquement **dans les 3 premières semaines** de toux. Si ce délai est dépassé, chercher un cas secondaire dans l'entourage et lui prescrire la PCR (la sérologie n'est pas recommandée). Toutefois en raison du dépassement des capacités de certains laboratoires avec des délais de rendus de résultats pouvant atteindre plus de trois semaines, il est recommandé de ne pas documenter biologiquement tous les cas et de limiter la prescription de PCR :

   - Chez les nouveau-nés et les jeunes enfants non ou incomplètement vaccinés, pour tout épisode de toux quinteuse ou associée à des apnées, quelle que soit sa durée.
   - Chez les enfants vaccinés, les adolescents et les adultes, ayant une toux de plus de 7 jours **sans cause évidente**, avec une dernière vaccination datant de plus de 3 ans.
   - Lors de la survenue d'un cluster dans une collectivité d'enfants ou un ESMS, seuls les premiers cas et les personnes à risque de forme grave de coqueluche ou de décompenser une pathologie sous-jacente (nourrissons non protégés par la vaccination, personnes souffrant de pathologie respiratoire chronique (asthme, BPCO, etc.), personnes immunodéprimées, femmes enceintes) nécessitent une confirmation biologique.
   - Chez des enfants, adolescents, adultes vaccinés avec une dernière vaccination datant de moins de 3 ans, avec une toux de plus de 7 jours sans autre cause évidente, et **en contact avec un cas confirmé de coqueluche** (échec vaccinal). Cette indication n'est cependant pas remboursée par l'Assurance maladie.

   La PCR n'est remboursée que si le sujet est vacciné depuis plus de trois ans ou en cas de statut vaccinal inconnu ET si la toux dure depuis moins de trois semaines.

2. Traiter le plus rapidement possible pour **casser la chaîne de transmission**.

   ð **Chez les enfants de moins de 6 ans : suspension buvable**

   Nourrisson < 3 mois

   En 1ère intention :

   – Clarithromycine : 1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour)

   En 2ème intention :

   – Azithromycine : 1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour)

   Nourrisson ≥ 3 mois et enfant

   En 1ère intention :

   – Clarithromycine : 1 dose poids 2 fois par jour pendant 7 jours (soit 15 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 2 fois par jour

   En 2ème intention :

   – Azithromycine 1 dose poids 1 fois par jour pendant 3 jours (soit 20 mg/kg/jour), sans dépasser la posologie adulte de 500 mg 1 fois par jour

   En cas de contre-indication aux macrolides :

   – Cotrimoxazole4 (sulfamethoxazole-trimethoprime) : 6 mg/kg/jour en 2 prises par jour (dose exprimée en triméthoprime) pendant 7 jours, sans dépasser la posologie adulte de 800/160 mg 2 fois par jour

   En cas de rupture de stock : chez l'enfant à partir de 25 kg :

   – Erythromycine : 40 mg/kg/jour en 2 à 3 prises par jour pendant 14 jours sans dépasser la posologie adulte de 1g 3 fois par jour

ð **Population adulte**

En 1ère intention :

– Clarithromycine : 500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours

En 2ème intention :

– Azithromycine : 500 mg par jour pendant 3 jours **En cas de contre-indication aux macrolides :**
– Cotrimoxazole (sulfamethoxazole-trimethoprime) : forme 800/160 mg 1 comprimé 2 fois par jour pendant 7 jours
En cas de rupture de stock :
– Erythromycine : 1g 2 fois par jour pendant 14 jours

3. Isoler

   o **Mesures barrières habituelles** comme pour toute infec:on respiratoire.

   o **Évic/on scolaire des cas suspects tant que le diagnos/c n'a pas été infirmé** et, s'il est confirmé, tant que le pa:ent n'a pas reçu 3 jours (macrolide) ou 5 jours (cotrimoxazole) de traitement an:bio:que.

4. Prendre en charge l'entourage

   o **An/bioprophylaxie des sujets contacts proches** - enfants non ou mal vaccinés (enfants de 11 mois ou moins ayant reçu moins de 2 doses de vaccin coqueluche ; enfants de plus de 11 mois ayant reçu moins de 3 doses de vaccin coqueluche) ou dont la dernière vaccina:on date de plus de 5 ans, adultes non vaccinés ou dont la dernière vaccina:on contre la coqueluche remonte à plus de 5 ans.

   o **An/bioprophylaxie des sujets contacts occasionnels à risque de forme grave** et non protégés par la vaccina:on : nourrissons de moins de 1 an ainsi que les personnes fragiles comme les personnes immunodéprimées, les personnes atteintes de pathologies respiratoires chroniques (asthme, BPCO), les femmes enceintes.

   o Les membres de la famille symptoma:ques (toux) d'un cas confirmé doivent **éviter l'accès à la collec/vité** tant qu'ils n'auront pas été traités par 3 ou 5 jours d'an:bio:ques.

   o **Mise à jour de la vaccina/on de la popula/on exposée**, en u:lisant un vaccin contenant la valence coquelucheuse (dTPca).

5. **Signaler à l'ARS si cas groupés** (à par:r de 2 cas) qu'ils soient intrafamiliaux ou en collec:vités (5).

Références

1) Gilberg S, Partouche H, Njamkepo E, Parent du Châtelet I; Ghasarossian C, Schlumberger M, Guiso N. Coqueluche chez l'adulte ayant une toux chronique. Revue du PraKcien Médecine Générale. 2002 Dec;1763-68.

2) Gilberg S, Njamkepo E, du Châtelet IP, Partouche H, Gueirard P, Ghasarossian C, et al. Evidence of Bordetella pertussis InfecKon in Adults PresenKng with Persistent Cough in a French Area with Very High Whole-Cell Vaccine Coverage. The Journal of InfecKous Diseases. 2002 Aug;186(3):415–8.

3) Moore A, Harnden A, Grant CC, Patel S, Irwin RS, Altman KW, et al. Clinically Diagnosing Pertussis-associated Cough in Adults and Children. Chest. 2019 Jan;155(1):147–54.

4) Chit A, Zivaripiran H, Shin T, Lee JKH, Tomovici A, Macina D, et al. Acellular pertussis vaccines effecKveness over Kme: A systemaKc review, meta-analysis and modeling study. Borrow R, editor. PLoS ONE. 2018 Jun 18;13(6):e0197970.

5) Santé Publique France. Recrudescence de la coqueluche en Europe, appel à une vigilance renforcée en France [Internet]. 2024. Available from: hlps://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/recrudescence-de-la-coqueluche-en-europe-appel-a-une-vigilance-renforcee-en-france

6) HCSP. Avis relaKf à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche [Internet]. 2022 Nov. Available from: hlps://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1265

7) HAS. Choix et durées d'anKbiothérapies : Coqueluche, Méthode fiche mémo, juin 2024.

Travaux coordonnés par les Professeurs Serge Gilberg et Henri Partouche