

## Alerte coqueluche !

Votre patient 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 infectieuse ... ?

Et si c'était la coqueluche ?

### Cinq arguments pour évoquer le diagnostic

1. **La durée de la toux**, plus de 7 jours parfois jusqu'à 100 jours. Ne pas se fier à ses caractéristiques. Classiquement quinteuse et émétisante voire asphyxiante chez le nourrisson et l'enfant, la toux de la coqueluche chez l'adulte peut ne revêtir aucune de ces caractéristiques(1,2). En effet la reprise inspiratoire et le caractère émétisant de la toux ont, chez l'adulte, une très faible sensibilité et une spécificité sub-optimale (77,7% [IC 95%, 73.1-81.7] et 79.5% [IC 95%, 69.4-86.9] respectivement)(3).
2. **La notion de cas ou de tousseurs dans l'entourage**, en milieu familial, scolaire ou professionnel est un argument fort. L'infection est très contagieuse avec un nombre de reproduction très élevé (comme la rougeole).
3. Le **délai d'incubation relativement long** (15 jours) entre l'infection par la bactérie (*Bordetella Pertussis*) et le début de symptômes, ce qui distingue la coqueluche des infections virales habituelles.
4. **Être vacciné ou avoir eu la coqueluche n'écarte pas l'hypothèse diagnostique** : les vaccins anticoquelucheux acellulaires ont une très bonne efficacité en primovaccination 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 protection 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, depuis le début de l'année 2024, une vingtaine de cas groupés (ou clusters) ont été rapportés à Santé publique France dans 8 régions hexagonales versus 2 cas groupés dans une seule et même région (Ile-de-France) pour l'ensemble de l'année 2023 (5).

**Conduite à tenir si vous évoquez le diagnostic** : il est conseillé la lecture de l'avis du HCSP sur la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche (6) et la lecture du DGS-urgent : [dgs-urgent@diffusion.dgs-urgent.sante.gouv.fr](mailto:dgs-urgent@diffusion.dgs-urgent.sante.gouv.fr)

## En pratique

1. Confirmer le diagnostic par PCR nasopharyngée à demander **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).
2. Traiter le plus rapidement possible pour **casser la chaîne de transmission**.
  - *Azithromycine* : 20 mg/kg/jour en une seule prise journalière (sans dépasser la posologie adulte de 500 mg/jour), pendant 3 jours chez l'enfant ; 500 mg/jour en une seule prise journalière, pendant 3 jours chez l'adulte ;
  - *Clarithromycine* : 15 mg/kg/j pendant 7 jours à répartir en 2 prises journalières (jusqu'à un maximum de 500 mg 2 fois par jour) chez l'enfant ; 500 à 1000 mg/jour pendant 7 jours en 2 prises journalières chez l'adulte.
  - En cas d'allergie aux macrolides : *cotrimoxazole* 6 mg/kg/jour de *triméthoprime* en 2 prises chez l'enfant et de 320 mg/jour de *triméthoprime* en 2 prises journalières chez l'adulte pendant 14 jours
3. Isoler
  - **Mesures barrières habituelles** comme pour toute infection respiratoire.
  - **Éviction scolaire des cas suspects tant que le diagnostic n'a pas été infirmé** et, s'il est confirmé, tant que le patient n'a pas reçu 3 jours (macrolide) ou 5 jours (cotrimoxazole) de traitement antibiotique.
4. Prendre en charge l'entourage
  - **Antibioprophylaxie des sujets contacts proches** - enfants non ou mal vaccinés ou dont la dernière vaccination date de plus de 5 ans, adultes non vaccinés ou dont la dernière vaccination contre la coqueluche remonte à plus de 5 ans.
  - **Antibioprophylaxie des sujets contacts occasionnels à risque de forme grave** et non protégés par la vaccination.
  - Les membres de la famille symptomatiques (toux) d'un cas confirmé doivent **éviter l'accès à la collectivité** tant qu'ils n'auront pas été traités par 3 ou 5 jours d'antibiotiques.
  - **Mise à jour de la vaccination de la population exposée**, en utilisant un vaccin contenant la valence coquelucheuse (dTPca).
5. **Signaler à l'ARS si cas groupés** (à partir de 2 cas) qu'ils soient intrafamiliaux ou en collectivités (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 Praticien 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* Infection in Adults Presenting with Persistent Cough in a French Area with Very High Whole-Cell Vaccine Coverage. *The Journal of Infectious 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 effectiveness over time: A systematic 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: <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2024/recrudescence-de-la-coqueluche-en-europe-appel-a-une-vigilance-renforcee-en-france>
- 6) HCSP. Avis relatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche [Internet]. 2022 Nov. Available from: <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1265>

Travaux coordonnés par les Professeurs Serge Gilberg et Henri Partouche