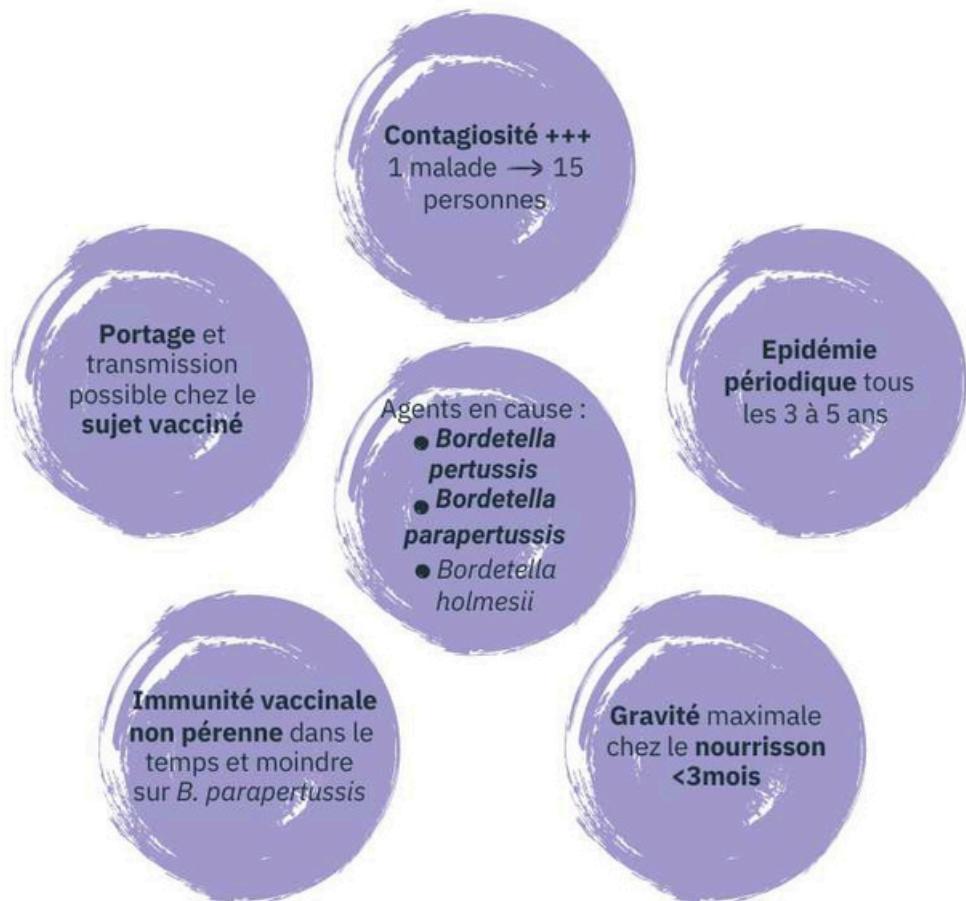


Apport du laboratoire dans **le diagnostic de la Coqueluche**



Cerballiance

RAPPELS



Déclaration obligatoire en cas de :

- contamination nosocomiale
- cas groupés (+ de 2 cas) intrafamiliaux ou en collectivités

INDICATIONS DU DIAGNOSTIC

Suspicion clinique de coqueluche



Toux de moins de 3 semaines chez toute personne vaccinée (depuis + 3 ans ou statut vaccinal inconnu)

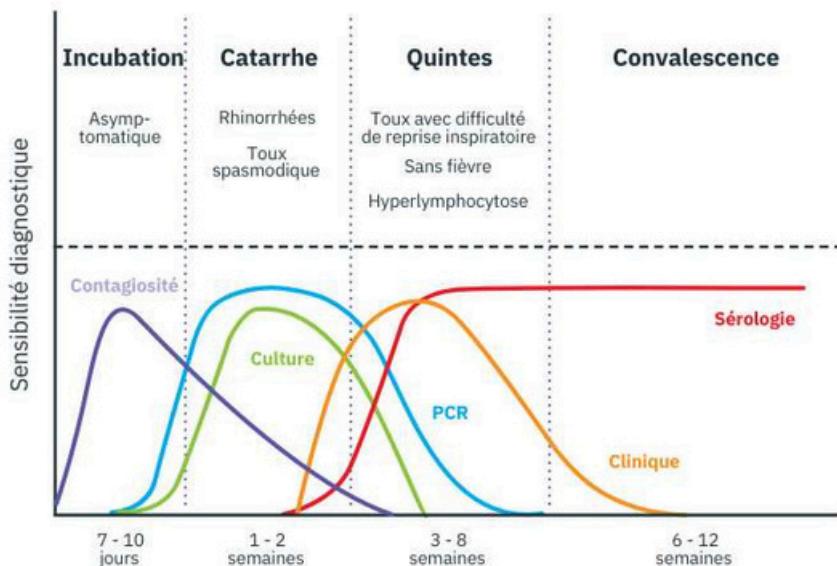
Toux quinteuse ou apnées chez le nouveau-né ou jeune enfant non ou incomplètement vacciné



Pas d'indication de dépistage si patient vacciné depuis moins de 3 ans ou toux > à 3 semaines : dans ce cas précis, la confirmation diagnostique par PCR sera réalisée auprès des éventuels cas secondaires.

DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

PCR spécifique	PCR multiplex	Culture	Sérologie
<ul style="list-style-type: none"> • Méthode de choix • Résultat rapide • La sensibilité diminue avec la durée des symptômes • Prise en charge Assurance maladie jusqu'à 21j après début des symptômes 	<ul style="list-style-type: none"> • Approche syndromique • Pas en 1ère intention • Sensibilité insuffisante 	<ul style="list-style-type: none"> • Méthode de référence • Sensibilité 100% • Réservée au CNR et labo spécialisé • Non compatible avec un diagnostic rapide • Prise en charge Assurance maladie 	<ul style="list-style-type: none"> • Non standardisée • Non prise en charge depuis 2011 • N'a plus sa place dans la stratégie diagnostique



TRAITEMENT

Utile individuellement uniquement dans les 48 1ères heures de la toux. Au-delà de 48h, intérêt collectif en réduisant le portage et la période de contagiosité.

- Chez l'adulte : Azithromycine PO 250 mg X 2/j pendant 3 jours (chez l'enfant : 20mg/kg/j 1X/j pendant 3 jours)
- Ou en cas de contre-indication aux macrolides :
 - Chez l'adulte : Cotrimoxazole, SMX 800mg/ TMP160 mg X2 /j pendant 14 jours (Chez l'enfant : SMX 30mg/kg/j + TMP 6 mg/kg/j X2 /j pendant 14 jours)
 - Beta-lactamines inefficaces

Mieux prescrire

2 critères cliniques indispensables :
statut vaccinal et ancienneté de la toux
Dépistage à réaliser uniquement :

- Toux de moins de 3 semaines chez le patient vacciné depuis plus de 3 ans ou statut vaccinal inconnu
- Chez le nouveau-né ou jeune enfant devant tout épisode de toux

Par **PCR coqueluche**

Sources

- ecdc.europa.eu/bordetella-pertussis-laboratory-diagnosis-molecular-surveillance.pdf
- Laboratoire diagnosis and molecular surveillance of Bordetella pertussis (europa.eu)
- Recrudescence de la coqueluche en Europe, appel à une vigilance renforcée en France | Santé publique France (santepubliquefrance.fr)
- pilly-2023-item-163.pdf (infectiologie.com)
- REMIC 2022 Chapitre 55 Bordetella spp
- CNR <https://www.pasteur.fr/fr/sante-publique/CNR/les-cnr/coqueluche-et-autres-bordetelloses>
- HCSP Avis 2022 Remplatif à la conduite à tenir autour d'un ou plusieurs cas de coqueluche <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1265>
- Calendrier vaccinal : https://vaccination-info-service.fr/var/vis/storage/original/application/download/DT07-016-24PC_Carte_postale_vaccination_150x105_2024.pdf
- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3084228/fr/recommandation-vaccinale-contre-la-coqueluche-chez-la-femme-enceinte
- GRIG <https://www.infections-grossesse.com/>