

# CAS CLINIQUE

---

**Dr Daniel BENHAMOU**

**Dr Cherifa GOUNANE**

**Centre Hospitalier Universitaire (CHU) de Rouen  
Service de Pneumologie et Soins Intensifs Respiratoires  
UPRES EA 3830 - IFR MP23,  
Rouen, F-76031, France**

# Conflits d'intérêts

## **Dr BENHAMOU Daniel**

Au cours des 5 dernières années, Le Dr Daniel Benhamou a perçu des honoraires ou financements pour

- participations à des congrès, communications, actions de formation, participation à des groupes d'experts, travaux de recherche, de la part des laboratoires,

entreprises :

Abbott, Boehringer-Ingelheim, GSK, Novartis, Sanofi-Aventis, Vitalair, ADIR, MSD

- Investigateur principal, coordonnateur, responsable scientifique d'études

cliniques promues par les laboratoires, entreprises :

GSK, Sanofi-Aventis, Novartis.

## **Dr GOUNANE Chérifa**

Aucun

# Cas clinique:

- Jeune femme de 36 ans, infirmière en chirurgie cardiaque
- Pas d'antécédents particuliers
- Mariée, un enfant de 6 mois.
- Consultations du 02/12/204:
  - Toux depuis deux semaines

# Diagnostic évoqué: COQUELUCHE

- Arguments :
  - quintes répétées
  - Phase catarrhale
  - Durée de la toux
  - Absence de vaccinations depuis l'enfance
  - Absence d'autre étiologie

# Cas clinique:

- Radio de thorax:



- Autres examens ?

# Cas clinique:

- Cultures ?
- PCR ?
- Sérologie ?



Signes cliniques

Catarrhe Toux



Incubation



Cst Diagnostic



Présence au CHU

# Mesures prises personnelles

- Traitement : Azithromycine 5 jours
- Arrêt de travail
- Enfant de 6 mois :
  - antibioprophylaxie systématique: Josamycine 50 mg/Kg/j pendant 14 jours.



# Mesures préventives hospitalières (Médecine

du travail):

- Port de masque systématique pour le personnel
- Mise à jour des vaccins
- Pour les soignants contact d'un cas avéré:
  - information
  - Pas d'antibioprophylaxie systématique
  - Si toux évocatrice: ATB actif sur Bordetella (macrolide en 1<sup>ère</sup> intention)

# Greffes cardiaques: IMMUNODEPRESSION

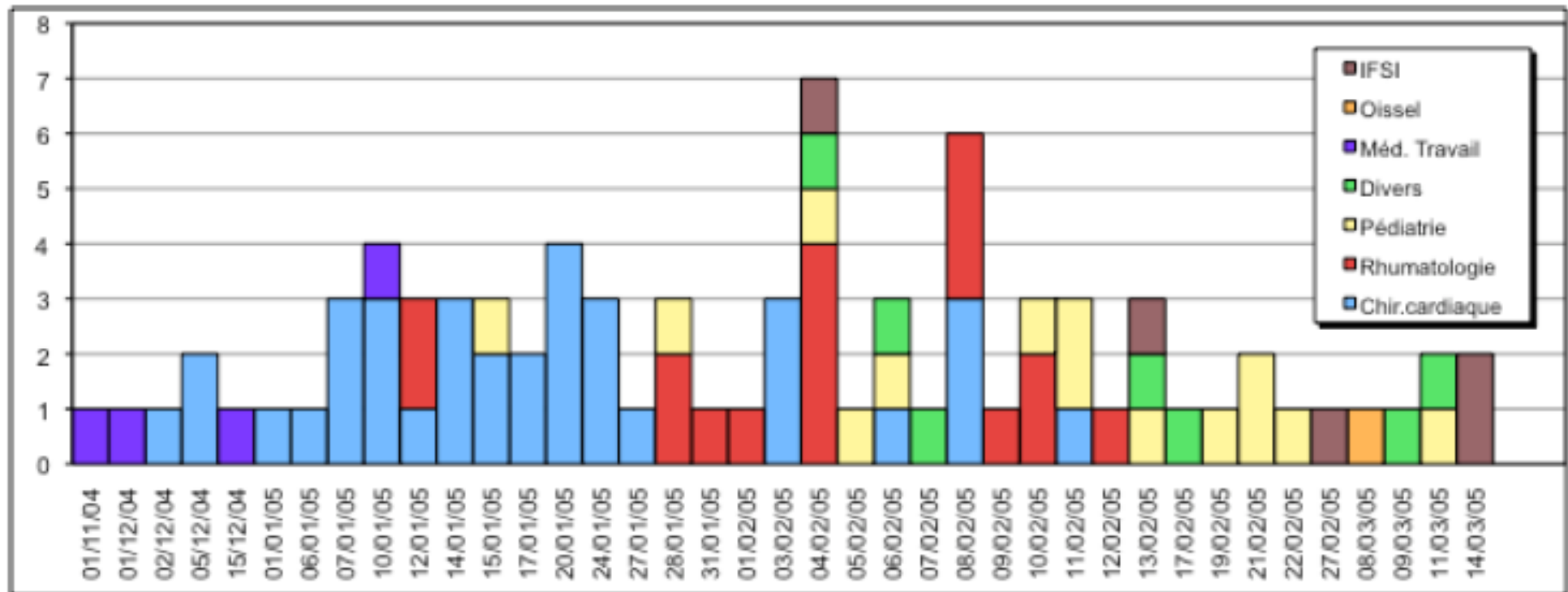
- Cas isolés: pas d'ATB
- Cas groupés: ATB seulement sujets à haut risque:
  - Nourrissons non ou incomplètement vaccinés,
  - femmes enceinte,
  - sujets atteints de maladie respiratoire chronique,
  - parents de nourrissons non encore vaccinés,
  - **patients sévèrement immunodéprimés : sous biothérapie, greffés, au stade de SIDA, chimiothérapie avec neutropénie sévère ;**

# En fait cas non isolé :

Au 18 février 2005, le diagnostic de coqueluche a été affirmé chez 13 soignants :

- rhumatologie : 3 cas certains ;
- chirurgie cardiaque : 5 cas certains, 4 cas suspects ;
- médecine du travail : 3 cas certains, 0 cas suspects ;
- maladies infectieuses : 1 cas certain, 0 cas suspects ;
- pédiatrie : 1 cas certain, 1 cas suspect.

# Enquête (Unité de Prévention des Infections Nosocomiales)



PASTUREAUD Emmanuel, Analyse d'une étude prospective d'une épidémie de coqueluche nosocomiale au C.H.U. de Rouen en 2005,



COQUELUCHE

---

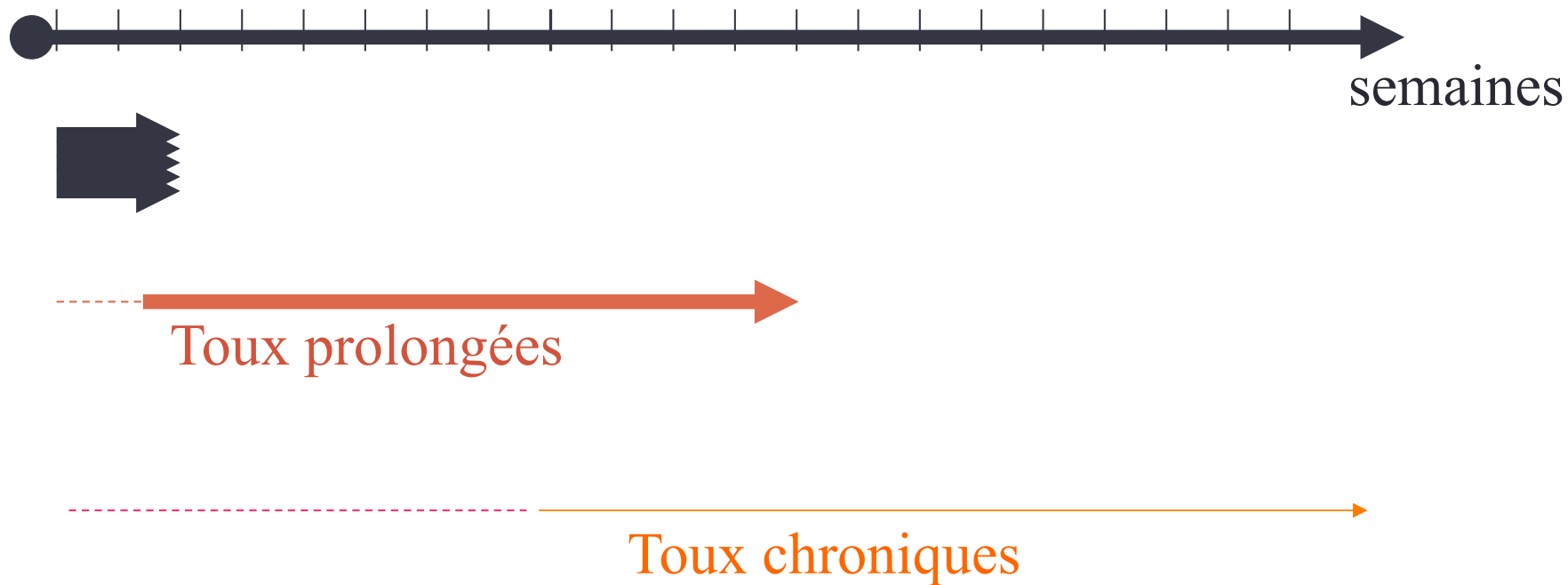
# Coqueluche de l'adulte

- **1 Quand y penser ?**
- **2 Comment l'affirmer ?**
- **3 Pourquoi y penser et l'affirmer ?**

## DÉFINITION CLINIQUE DE LA COQUELUCHE UTILISÉE DANS LE RESEAU SENTINELLE

- Toux durant plus de 8 jours (21 jours)
- Comportant des quintes
- + un ou plusieurs des éléments suivants :
  - reprise inspiratoire difficile
  - chant du coq
  - apnées
  - accès de cyanose
  - vomissements post-quinte
  - hyperlymphocytose ( $> 10\ 000/\text{mm}^3$ )

# CHRONOLOGIE





# LES PISTES DE DIAGNOSTIC CHEZ L'ADULTE

1. Toux survenant dans l'entourage d'un patient atteint de coqueluche
2. Toux durable avec 5 clefs diagnostiques :
  - les caractères de la toux
  - la chronologie de cette toux
  - la normalité de l'examen clinique
  - l'enquête épidémiologique
  - la normalité de la radiographie.
3. Toux durable avec diagnostic microbiologique rapide et fiable.

# Coqueluche de l'adulte

- 1 Quand y penser ?
- **2 Comment l'affirmer ?**
- 3 Pourquoi y penser et l'affirmer ?

# COMMENT L 'AFFIRMER ?

## Le diagnostic biologique direct

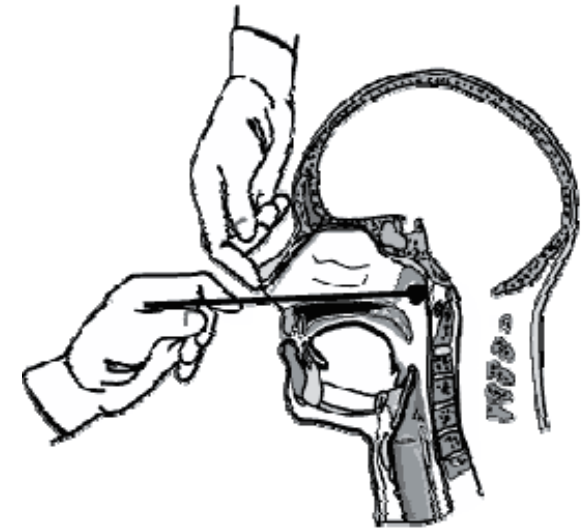
- Isolement par culture (aspiration naso-pharyngée, expectoration).
- Mais :
  - Transport dans les 2 heures +++
  - Culture sur milieux spéciaux
  - Sensibilité de 15 % +++
  - Réponse en 7 à 10 jours
  - Intérêt pour les Centres de Références\*

\*Surveillance de l'évolution génétique des isolats.

# COMMENT L 'AFFIRMER ?

## Le diagnostic biologique direct

- Réalisation de polymérisation en chaîne  
(aspiration naso-pharyngée - expectoration)
- Examen remboursé si
  - vaccin > 3 ans
  - ET toux < 3 semaines
- coût : 37,80 €
- Transport dans un délai de 24 h
- Stockage possible à -80° C
- Sensibilité de 94 %
- Spécificité de 100 %
- Réponse à 4 jours.



# COMMENT L 'AFFIRMER ?

## Le diagnostic biologique indirect

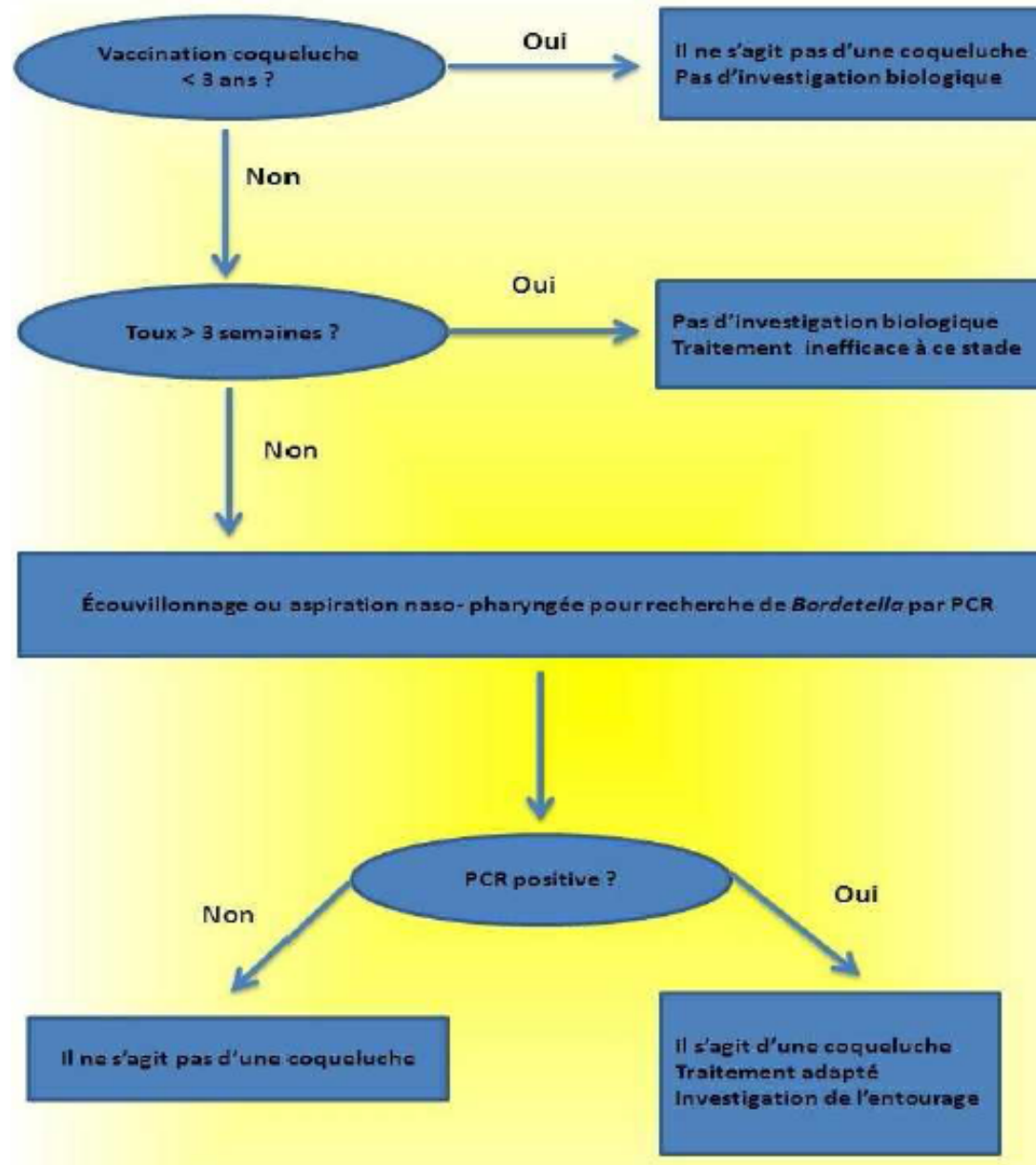
- Détection d 'IgG anti-toxine (PT) et anti adényl-cyclase (AC -Hly)
- Technique d 'immuno-empreinte (W. Blot)
- Examen non remboursé
- Résultats semi-quantitatifs
- Problème d 'interprétation d 'un seul sérum chez un sujet vacciné

GUIZO N. Eur J Clin Microbiol Infect Dis 1993

# COMMENT L 'AFFIRMER ?

## Le diagnostic biologique indirect

- Détection d 'IgG ou d 'IgA anti-toxine (PT)
- Technique immuno-enzymatique (ELISA)
- Examen non remboursé
- Résultats quantitatifs
- Nécessité de 2 sérums à 4 semaines d 'intervalle



ACTUALITE SUR LA COQUELUCHE Mise en place de la PCR Coqueluche suite au changement de nomenclature, Mars 2011.

# Coqueluche de l'adulte

- 1 Quand y penser ?
- 2 Comment l'affirmer ?
- **3 Pourquoi y penser et l'affirmer ?**



# POURQUOI Y PENSER ?

## **1. Quels bénéfices individuels à un stade précoce (< 15 j) ?**

=> Atténuer et/ou Écourter la coqueluche (Macrolides)

## **2. Quels bénéfices individuels à un stade tardif (> 2 mois) ?**

=> Rassurer le patient

=> Éviter de lui appliquer les algorithmes diagnostiques proposés en cas de toux chronique

# POURQUOI Y PENSER ?

## Quels bénéfices collectifs ?

1. Repérer, diagnostiquer et traiter précocement les éventuels cas co-index ou secondaires.
2. Administrer une antibiothérapie efficace au patient et limiter la transmission de la coqueluche à l'entourage (20 % versus 36 %).
3. Entreprendre une chimioprophylaxie chez les personnes à risque de l'entourage.



**La coqueluche de l'adulte ne doit pas servir d'alibi pour mettre sous antibiotique tout bronchitique toussant plus de 8 jours +++**

