



Co-infection entre Bordetella pertussis (coqueluche) et Sars Cov 2 chez les enfants au CHU de Marrakech (Maroc)

C.MISAB, H.CHAIT, T.BENHOUMICH, A.LAMRANI HANCHI, N.SORAA
Laboratoire de Microbiologie , Hôpital Arrazi CHU Mohammed VI

Introduction :

Les co-infections chez les patients atteints du COVID-19 sont généralement associées à des taux plus élevés d'admission en soins intensifs, de ventilation mécanique et à une mortalité accrue. La co-infection coqueluche et SARS-CoV-2 n'a pas été largement étudiée, mais les recherches disponibles suggèrent que les coinfections bactériennes et virales peuvent compliquer les cas de COVID-19, entraînant des complications graves. Cette étude rapporte 5 observations cliniques de coinfections entre coqueluche et SARS CoV2 durant l'année 2024 chez des enfants au CHU de Marrakech.

Patients et méthodes :

Il s'agit d'une étude prospective menée au service de Microbiologie du CHU Mohammed VI à Marrakech sur une période de 6 mois (janvier 2024 - juin 2024) , chez les patients inférieur à 2 ans, hospitalisés initialement aux urgences pédiatriques puis transférés au service de Pédiatrie A après confirmation de la coqueluche par PCR respiratoire.

Résultats :

Durant cette période, 131 enfants ont bénéficié d'une PCR respiratoire panel haut par écouvillonnage nasopharyngé. La co-infection coqueluche et Sars Cov 2 a été confirmée chez 5 enfants avec une moyenne d'âge de 0,08 années. Il s'agissait d'une symptomatologie typique de la coqueluche chez tous les patients, avec des particularités clinico-radio-biologiques objectivées pour chaque patient. Pour la clinique : une fièvre a été objectivée chez un seul patient, des râles sibilants chez 3 patients, râles crépitants chez 2 patients, râles ronflants chez un patient, détresse respiratoire et signes de lutte respiratoire chez 5 patients, une polypnée chez 2 patients, une altération de l'état général chez 2 patients et un refus de tétée chez un patient. Pour la radiologie : un syndrome interstitiel a été objectivé chez un patient, un foyer pulmonaire chez un patient et une distension thoracique chez un patient. En ce qui concerne la biologie : une désaturation en oxygène chez 3 malades, une hyperleucocytose chez tous les patients, une hyperlymphocytose chez 4 patients et une thrombocytose chez 5 patients. La durée moyenne d'hospitalisation de ces malades était de 4 jours.

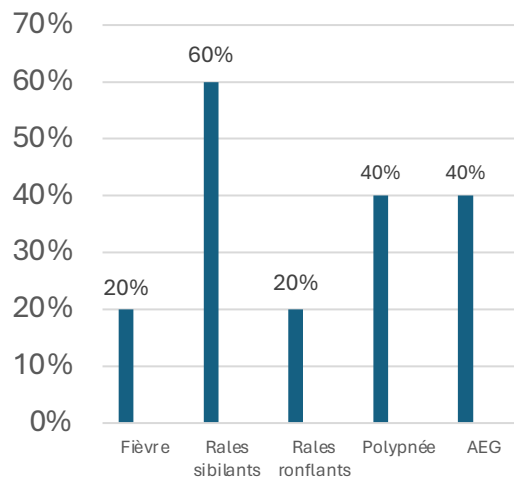


Figure1 :Repartition en fonction de la symptomatologie clinique

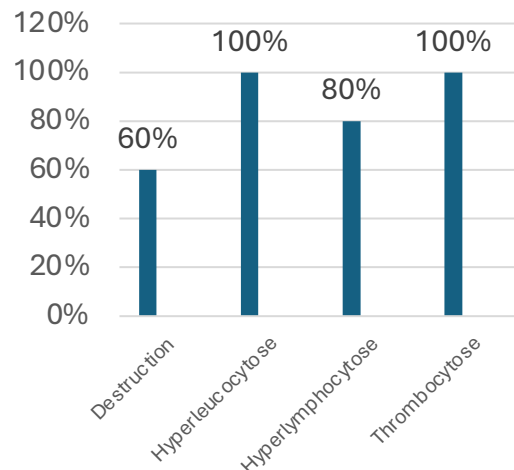


Figure 2:Repartition en fonction des signes biologiques

Discussion :

Cette co-infection est rare mais peut survenir, en particulier chez l'enfant. Ces 2 infections affectent le système respiratoire et présentent des symptômes similaires qui peuvent compliquer le diagnostic. La présence de ces 2 agents peut potentiellement aggraver l'état du patient en raison de leur impact combiné sur les voies respiratoires. Le défi réside dans un diagnostic et un traitement rapide, car les premiers signes peuvent être attribués à tort à l'un des 2 agents. Chaque infection nécessite un traitement spécifique : antibiotiques (macrolide) pour la coqueluche et des soins spécifiques ou traitements antiviraux pour le COVID-19. Dans notre contexte hospitalier, la distinction précoce entre ces 2 agents a été cruciale pour adapter le traitement et prévenir la transmission.

Conclusion :

Il est important de comprendre comment les coinfections peuvent influencer la gravité de la maladie, en particulier lorsque les agents pathogènes respiratoires peuvent circuler simultanément. Le diagnostic syndromique dans notre contexte a permis de mettre en évidence cette co-infection, de démarrer un traitement antibiotique adapté et de mettre en œuvre rapidement les mesures d'isolement nécessaires pour éviter toute contagiosité.