

## LA COQUELUCHE DE L'ENFANT

T. Ait Abdelmoula, I. Fetoui, S. Mghar, K. Fakiri, N. Rada, G. Draiss, M. Bouskraoui

Service de Pédiatrie A, Hôpital Mère et Enfant, CHU Mohammed VI Marrakech

### INTRODUCTION:

La coqueluche est une toxi-infection bactérienne due à *Bordetella pertussis* (et accessoirement *Bordetella parapertussis*), bacille Gram négatif qui touche l'homme, du nouveau-né à l'adulte.

C'est une infection respiratoire contagieuse transmise par voie aérienne à partir d'un réservoir humain. Elle est particulièrement grave chez le nouveau-né et le nourrisson.

Le diagnostic de la coqueluche reste avant tout clinique mais la variabilité de l'expression clinique de la maladie rend le diagnostic difficile.

### OBJECTIF:

Cette résurgence actuelle de la coqueluche donne tout son intérêt à notre étude, qui a pour but de faire une mise au point sur la maladie en dressant un profil épidémiologique, clinique et thérapeutique de la coqueluche au service de pédiatrie A au CHU de Marrakech.

### PATIENTS ET MÉTHODE:

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive incluant 80 patients de moins de 15 ans atteints de coqueluche, suivis de 2018 à 2024.

Les données épidémiologiques, cliniques et diagnostiques ont été collectées à partir des dossiers médicaux et analysées par Excel

### RÉSULTATS:

- L'âge moyen de nos patients était de 58 jours soit 1.8 mois avec des extrémités allant de 30 à 120 jours avec un sexe ratio de 0.7 H/F.
- 15% des 80 patients ont été incomplètement vaccinés vu l'atteinte précoce.
- Un contamineur probable dans l'entourage a été identifié dans 41% des cas, sur des critères cliniques ( toux chronique) et biologique (PCR positif à BP)
- Les motifs de consultation chez nos patients étaient une rhinorrhée suivie d'une toux prolongée évoluant depuis plus de 2 semaines..
- 95% des nourrissons ont présenté des crises cyanosantes, 71% ont eu des vomissements au décours de la toux et 66% ont fait des crises d'apnées.
- La PCR respiratoire a été réalisée dans 99% des cas et a objectivé une infection par BP dans 48% des cas soit chez 36 patients. Une co-infection a été notée dans 51% des cas notamment chez 38 patients et le rhinovirus était le virus le plus fréquemment isolé.
- La prise en charge a consisté en une hospitalisation, une mise en condition ,une antibiothérapie à base de macrolide ainsi qu'une surveillance continue.
- L'évolution a été favorable dans 91.25% des cas. Tandis que 8.75% des patients ont présenté une coqueluche maligne retenue devant des critères cliniques : une tachycardie >180 bpm , une dyspnée ainsi que des critères biologiques: hyperleucocytose + thrombocytose.

### DISCUSSION :

- La recrudescence de la coqueluche dans le monde a poussé plusieurs auteurs à se pencher sur la question. Cette étude montre que la coqueluche est responsable d'une morbidité importante chez le jeune nourrisson non ou incomplètement vacciné ce qui est cohérent avec les données de la littérature.
- En France comme aux Etats-Unis, les études épidémiologiques montrent que le maximum de cas se situe avant l'âge de 1 an, ce qui concorde avec les résultats de notre étude
- Le sexe ratio de notre étude est de 0.7 qui est proche de l'étude menée par Bonmarin et al en France qui est de 1.0.
- Dans notre étude, 41% des patients ) ont rapporté la notion de toux prolongée dans l'entourage ; ce qui conforte l'étude selon laquelle, la source possible de contamination est en général un membre de la famille.

### CONCLUSION

La coqueluche reste une maladie grave et mortelle chez le nourrisson , d'où l'intérêt de la vaccination chez ces derniers et les rappels chez les adolescents et les adultes afin de réduire la contagiosité.

