

BORDETELLA PERTUSSIS

*Info du mois 1.14, P. Foucart
Rappel – 2016 Epidémie toujours d'actualité !*

On observe une recrudescence mondiale des cas de coqueluche. Outre les nourrissons, adolescents et adultes peuvent être touchés car la protection vaccinale ou naturelle ne persiste que quelques années (parfois 5 ans !).

Une vaccination de rappel est recommandée après 10 ans ; de même chez les femmes enceintes, et parents proches.

Pour rappel, il s'agit de l'une des infections bactériennes les plus contagieuses, surtout chez l'enfant. Particulièrement grave chez le nourrisson (depuis 2010, 1 à 5 issues fatales/an en Belgique), la clinique est variable chez l'adulte : persistance de la toux toujours >7j, quinteuse, voire émétisante avec ou sans fièvre. La contagiosité est maximale en phase catarrhale et en début de phase quinteuse, en l'absence de traitement (azithro 3j. ou clarithro 7j.)

Des études indiquent une prévalence de 30% en cas de toux persistante >10 jours !

Au laboratoire

Test direct

Sur sécrétions naso-pharyngées : détection de l'ADN bactérien par PCR ;
100% de spécificité mais sensibilité variable selon le stade de l'infection :
maximale en début, réduite ensuite (**pas au-delà de 3 semaines**)
(test exécuté à l'AZ VUB, renseignements cliniques requis)

Diagnostic indirect

La sérologie est intéressante **après 3 semaines** de toux, car les anticorps sont alors généralement en phase d'ascension

La réponse IgM manque de spécificité et les anticorps IgA peuvent témoigner de la vaccination.

La détermination des IgG dirigées contre la toxine pertussique purifiée est actuellement créditée d'une bonne spécificité

(dans notre laboratoire 1x/semaine)

Résultats en unités internationales (iU/ml) :

<40 : pas de contact récent

40 – 100 : rechercher l'augmentation sur un second prélèvement

>100 : contact récent (spécificité 98%)

Peu ou pas d'augmentation de la CRP (paradoxal dans une infection bactérienne)

Maladie à déclaration obligatoire