



**MODALITES DE REALISATION D'UN PRELEVEMENT
POUR LE DIAGNOSTIC DE LA COQUELUCHE**

1- Indications :

a- Nourrissons et nouveau-nés d'âge inférieur à 6 mois, non vaccinés ou partiellement vaccinés (forme atypique) présentant :

* Toux quinteuse prolongée émétisante avec ou sans accès de cyanose, apnée ou bradycardie.

* Toux paroxystique avec quintes.

* Toux spasmodique sévère.

b- Enfants d'âge scolaire non vaccinés avec toux quinteuse en « chant du coq » (forme typique).

c- Adolescents et adultes, présentant une toux chronique évoluant depuis plus de 15 jours et moins de 21 jours sans autres signes cliniques.

d- Cas contact : devant tout cas confirmé de coqueluche, des prélèvements sur les autres membres de la famille doivent être réalisés. Notion de contagé potentiel dans l'entourage (personne dans l'entourage présentant une toux).

1- Prélèvements et transport :

Age	Prélèvements	Transport et conservation
Nourrissons et nouveau-nés	Aspiration naso-pharyngée	- Transport immédiat au laboratoire dans les 4h à température ambiante pour Culture et PCR. - Si transport différé le prélèvement est conservé à +4°C ou à -20°C, pour PCR.
Enfants de plus de 3 ans, adolescents et adultes	Aspiration naso-pharyngée Ou écouvillonnage (écouvillon en dacron)	



2- Réalisation du prélèvement par aspiration nasopharyngée (ANP)

La technique est identique pour l'adulte et l'enfant. Elle est préférée si les mucosités sont abondantes.

Matériel :

- Aspirateur de mucosités pédiatrique de 25 ml (référence N°534.10 VYGON)
- Seringue stérile de 50 ml à usage unique.
- Ciseaux
- Gants stériles
- Masque

Protocole :

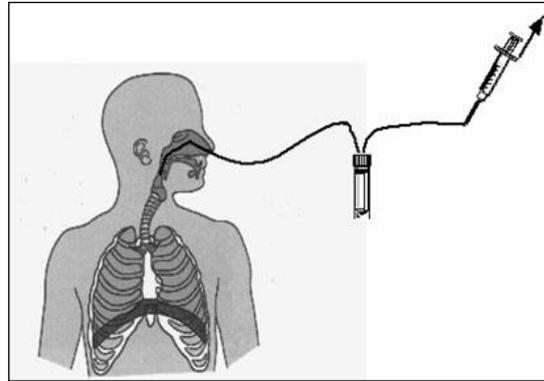
- Mettre des gants à usage unique et un masque
- Déconditionner l'aspirateur à mucosités
- Etiqueter le tube conformément aux bonnes pratiques de laboratoire
- Faire asseoir le patient, la tête droite
- Saisir la tubulure la plus longue de l'aspirateur sans embouts
- Déconditionner la seringue
- Brancher la seringue de 50 ml sur l'embout vert de la tubulure
- Mesurer la distance nez- oreille à l'aide de la tubulure la plus courte (utiliser la sonde nasale de plus grand diamètre déjà fixée au bouchon vert), faire un repère au feutre sur la tubulure et maintenir la tubulure entre le pouce et l'index. Ceci détermine la longueur approximative de la tubulure à introduire dans le nasopharynx.
- Bien nettoyer la narine avec un mouchoir
- Soulever la pointe du nez de manière à offrir la vision de la fosse nasale en enfilade au niveau de son plancher.
- Saisir la sonde d'aspirateur entre deux doigts
- Introduire la sonde dans la narine perpendiculairement au plan de la face en longeant le plancher de la fosse nasale et enfoncer de la longueur déterminée auparavant.
- Enfoncer la sonde jusqu'au contact de la paroi rhino-pharyngée. Une résistance doit être perçue. **Ne pas forcer car la sonde est souple et peut se couder et atteindre l'oropharynx voir l'hypo pharynx, ce qui est contre-indiqué.**
- Aspirer le mucus au moyen de la seringue sans bouger la sonde. Si l'on ressent une résistance, reculer la sonde de 5 mm.
- Retirer la sonde dans l'axe sans toucher l'orifice narinaire (si très peu de sécrétions sont récupérées, retirer la sonde, la plonger dans un tube contenant de l'eau physiologique stérile et aspirer 0,5 à 1 ml de liquide pour rincer la tubulure, puis sectionner au moyen des ciseaux et fermer le bouchon).



- Retirer le bouchon vert portant les deux tubulures et refermer immédiatement le tube avec le bouchon blanc situé au bas du tube. Adresser le tube au laboratoire. (La sonde est également adressée si peu de sécrétions sont récupérées).



Aspirateur de mucosités pédiatrique
Référence N°534.10 VYGON



Réalisation d'une aspiration
nasopharyngée

3- Prélèvement par écouvillonnage naso-pharyngé (ENP) :

La technique est identique pour l'adulte et l'enfant

Matériels :

- Ecouvillon en dacron
- Ciseaux
- Gants stériles
- Masque

Protocole :

- Mettre des gants à usage unique et un masque
- Etiqueter le tube conformément aux bonnes pratiques de laboratoire
- Faire asseoir le patient, la tête droite
- Soulever la pointe du nez de manière à offrir la vision de la fosse nasale en enfilade au niveau de son plancher.
- Introduire l'écouvillon dans la narine perpendiculairement au plan de la face en longeant le plancher de la fosse nasale.
- Enfoncez l'écouvillon jusqu'au contact de la paroi rhino-pharyngée. Une résistance doit être nettement perçue.
- Faire tourner l'écouvillon pour prélever l'échantillon de mucus.
- Retirer l'écouvillon dans l'axe sans toucher l'orifice narinaire.
- Introduire l'écouvillon dans le tube contenant le milieu de transport (si le transport est différé), sectionner la tige en amont de l'écouvillon et fermer le bouchon.