

Fièvre aiguë récente

Dr GASMI

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

1

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une fièvre aiguë chez l'enfant et chez l'adulte
- II. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- III. Identifier les critères de gravité d'un syndrome infectieux

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

2

POUR MIEUX COMPRENDRE

La fièvre se définit comme une élévation de la température centrale, dépassant

et **38 °c le matin**
38,3 °c le soir.

On parle habituellement de fièvre aiguë récente si elle existe depuis moins de 5 jours.

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

3

Définitions

Fièvres aiguës récentes < 5 jours

Fièvres aiguës récentes > 5 jours

Fièvre prolongée > 21 jours (=15j)

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

4

La fièvre, indépendamment de son étiologie, est potentiellement grave :

- Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 4 ans :

Déshydratation et/ou convulsions

- Chez le sujet âgé :

**Déshydratation et/ou
Troubles du comportement.**

La fièvre peut être le signe inaugural d'une infection risquant rapidement d'engager le pronostic vital.

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

5

-Il faut donc rechercher les signes de mauvaise tolérance et les signes associés à la fièvre orientant vers une infection.

- Certaines circonstances ou terrains particuliers (femme enceinte, immunodéprimé notamment neutropénique, opéré récent, nourrisson, sujet âgé, retour de pays tropical) justifient des recherches étiologiques particulières.

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

6

Questions à se poser toujours

Degré d'urgence ?

Tolérance immédiate ou à venir ?

Hospitalisation ?

Traitement Etiologique

Antibiothérapie ?

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE MEDECINE SETIF

I. ABORD DIAGNOSTIQUE D'UNE FIEVRE AIGUE

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE MEDECINE SETIF

INTERROGATOIRE



L'interrogatoire et l'examen clinique complet sont plus rentables qu'une multitude d'exams complémentaires

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE MEDECINE SETIF

Interrogatoire +++

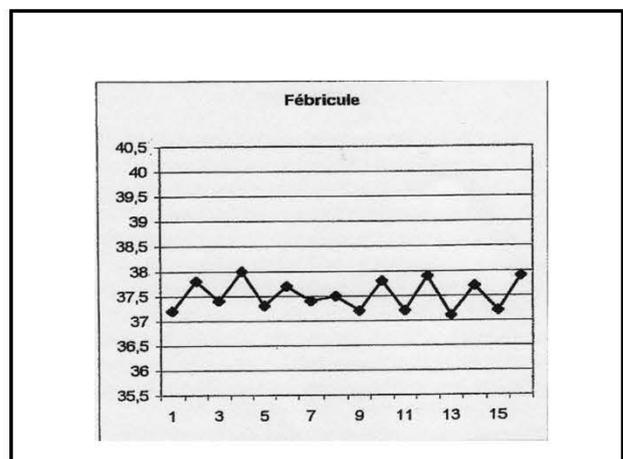
<p>Caractéristiques de la fièvre</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mode d'installation • Date d'apparition • Allure de la courbe thermique 	<p>Symptômes d'accompagnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frissons • Sueurs • Céphalées • Myalgies • Arthralgies • Signes viscéraux
<p>Terrain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Activité (mode de vie, loisirs, profession) • ATCD personnels (immunodépression, matériel étranger...) • Etat des vaccinations • Séjours à l'étranger dans les 3 mois • Présence d'animaux dans l'environnement • Notion de contagé 	<p>Traitements déjà suivis et en cours</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antibiotiques et anti-inflammatoires • Immunosuppresseurs • Introduction récente d'un nouveau médicament

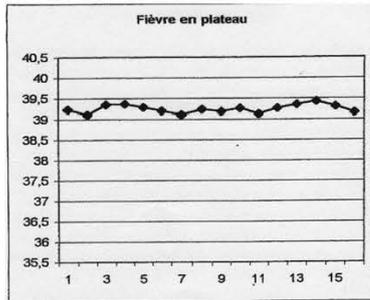
CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE MEDECINE SETIF

Courbes de la temperature

a) febricule

b) Fièvre continue ou en plateau : elle est à 40° avec une faible rémission de 0,5° le matin, se voit dans la fièvre typhoïde, les septicémies, le paludisme de primo-invasion

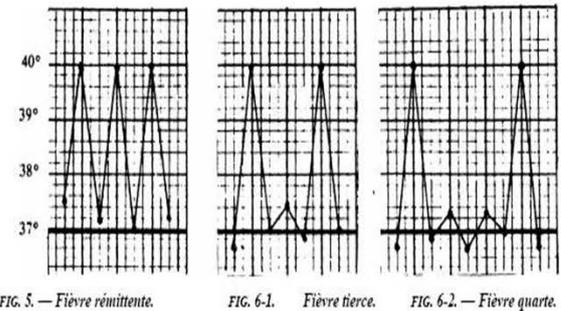




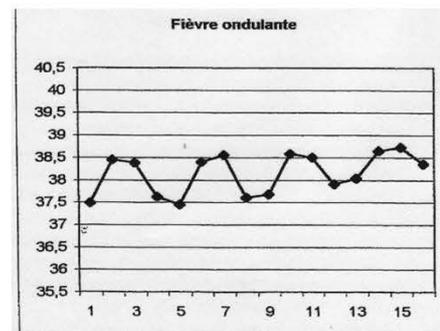
b) Fièvre rémittente quotidienne : la température du matin est subnormale, elle s'élève à 39° ou 40° le soir, se voit dans les suppurations profondes

c) Fièvre intermittente : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie totale régulièrement espacés.

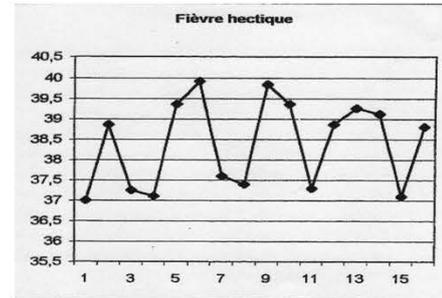
- 1° C'est l'accès palustre qui évolue en 3 phases : frisson – chaleur – sueurs; il réalise soit
- une fièvre de type tierce (1 accès fébrile le 1er, le 3e, le 5e jour...)
- soit une fièvre de type quarte (1 accès fébrile le 1er, le 4e, le 7e jour...)



- 2° **L'accès pseudo-palustre** : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie irrégulièrement espacés (cholécystite).
- d) Fièvre ondulante** : il s'agit de poussées thermiques à début et fin progressives en lysis alternant avec des rémissions thermiques complètes; évoluant sur des semaines ou des mois (maladie de Hodgkin, Brucellose)



- **La fièvre hectique :**
- Présence de grandes oscillations thermiques (ex : leishmaniose viscérale)
- – hectique : du grec, en continu, qui persiste



- **La fièvre récurrente :**
- Les périodes de fièvre sont séparées par des périodes d'apyrexie. La fièvre débute brusquement puis elle reste élevée en plateau 5 à 7 jours. Elle revient d'un seul coup à la normale. Après une période d'apyrexie égale à la période fébrile, une 2ème poussée de fièvre survient. Ex : infections à spirochètes transmis par des poux ou des tiques.

« Terrains » à risque

Âges extrêmes

Immunodépression congénitale ou acquise
 Neutropénie +++
 Splénectomie +++
 chimiothérapie anti-cancéreuse, corticothérapie

Grossesse

Porteur de matériel étranger

Cathéter central ou chambre implantable
 Pacemaker
 Prothèse valvulaire
 Prothèse vasculaire
 Prothèse orthopédique

Opéré récent

Valvulopathie

Retour de voyage tropical < 3 mois

Examen clinique complet

Sans oublier

- La totalité du revêtement cutané
- Les muqueuses buccales et génitales
- Les dents et la sphère ORL
- La recherche d'une hépato-splénomégalie et d'adénopathies
- L'auscultation cardio-pulmonaire
- Les touchers pelviens

Questions à se poser toujours

Degré d'urgence ?

Tolérance immédiate ou à venir ?

Signes de gravité

Syndrome septique grave
Tachycardie > 120/min, tachypnée > 25/min, hypotension artérielle < 90 mmHg, oligurie, marbrures

Purpura

Troubles neurologiques aigus :
Syndrome méningé,
Troubles de conscience,
Crise convulsive,
Déficit neurologique

CAT FAR GASMI ABDELKADER FACULTE MEDECINE SETIF 25

Signes de gravité

Mauvaise tolérance :

- Nourrisson (convulsions, déshydratation),
- Sujet âgé (déshydratation, décompensation d'une maladie sous-jacente)
- Fièvre maligne T > 40,5 ° C

Terrain sous-jacent à risque :

- Neutropénie, Splénectomie,
- Immunodépression congénitale ou acquise,
- Grossesse,
- Porteur de matériel étranger

CAT FAR GASMI ABDELKADER FACULTE MEDECINE SETIF 26

Définition des états septiques:

➔ **Infection :**
Résultat de l'agression d'un organisme par un **micro-organisme** (bactérie, virus, parasite, champignon) ou par un **pignon**.

➔ **Bactériémie**, virémie, parasitémie, fongémie.

➔ **Sepsis** : réponse inadaptée de l'hôte à une infection entraînant une dysfonction d'organe

Définition des états septiques:

- **Nouvelles définitions «sepsis-3 »**
- **Sepsis = Score SOFA ≥ 2**
ou ≥ 2 points si dysfonction d'organe présente avant l'infection

Score SOFA (Sequential Organ Failure Assessment)

Organe/Système	Score				
	0	1	2	3	4
Poumons					
PaO ₂ /FiO ₂ (mmHg)(Gas)	≥ 400 (53.3)	< 400(53.3)	< 300 (40)	< 200 (26.7) avec assistance respiratoire	≤ 100 avec assistance respiratoire
Coagulation					
Plaquettes, x10 ⁹	≥ 150	< 150	< 100	< 50	< 20
Foie					
Bilirubine µmg/dl(µmol/l)	<1.2(20)	1.2-1.9 (20-32)	2,0-5,9 (33-101)	6,0-11,9 (102-204)	>12,0(204)
Cardiovasculaire					
PAM ≥ 70 mmHg	PAM < 70 mmHg	Dopamine ≤ 5 ou Dobutamine	Dopamine 5,1-15 ou Adrénaline ≤ 0,1 ou Noradrénaline ≤ 0,1	Dopamine >15 ou Adrénaline >0,1 ou Noradrénaline >0,1	
Système nerveux central					
Score de Glasgow	15	13-14	10-12	6-9	<6
Rein					
Créatinine µmol/l(µmol/l)	<1.2 (110)	1,2-1,9 (110-170)	2,0-1,71(171-299)	3,5-4,9(300-440)	>5,0(440)
Diurèse, ml/h			< 500	< 200	

PaO₂: Pression artérielle en oxygène; FiO₂: fraction d'oxygène inspiré ; PAM: Pression artérielle moyenne. La dose de catécholamines et donnée en µg/kg/min sur au moins 1 heure.

Définition des états septiques:

- **Sepsis : Quick SOFA > 2 (qSOFA)**
 - FR > 22 : 1 point
 - PAS < 100 mmHg : 1 point
 - Conscience altérée Glasgow < 13 : 1 point

Score de Glasgow (adulte/grands enfants> 5ans)

Ouverture des yeux		Cotation
	Spontanément	4
	Pour parler	3
	À un stimulus douloureux	2
	Aucune	1
Réponse verbale	orientée	5
	Confuse	4
	Choix des mots inapproprié	3
	Sons incompréhensibles	2
	aucune	1
Meilleure réponse motrice*	Exécution des ordres	6
	Localisations du stimulus douloureux	5
	Evitement non adapté	4
	Décortication (flexion à la douleur)	3
	Décérébration (extension à la douleur)	2
	Aucune	1
	Total	3-15

Définition des états septiques:

▪ Choc septique:(mortalité 40%)

- sepsis
- drogues vasoactives pour maintenir une PAM> 65 mmHg
- lactates > 2 mmol/L ou > 18 mg/ dl
- malgré la correction de l'hypovolémie

Score SOFA : valeur pronostique et non diagnostique
si ≥ 2 = risque de mortalité de 10 % dans la population générale de patients hospitalisés avec une suspicion d'infection.

Questions à se poser toujours

Décision d'hospitalisation ou non ?

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

33

En pratique
Hospitalisation si

Signes de gravité

- Troubles de la conscience, signes neurologiques, déshydratation
- Tachycardie > 120/min, tachypnée > 25/min, hypotension artérielle < 90 mmHg, oligurie, marbrures, purpura

Patient à risque

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

34

⚠ Erreurs à éviter

Sous-estimer la gravité de la symptomatologie initiale (PA, FC, et FR doivent être mesurées et surveillées)

Prescrire une antibiothérapie **sans diagnostic**

Prescrire un traitement susceptible de masquer la symptomatologie ou d'aggraver un sepsis

Morphiniques, AINS, corticoïdes

Ne pas réévaluer le patient à 48-72 heures

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

35

Principales urgences infectieuses

Contexte	Hypothèse prioritaire
Sepsis sévère	Septicémie et choc septique
Fièvre et syndrome encéphalitique	Méningo-encéphalite aiguë(herpétique)
Fièvre et syndrome méningé	Méningite bactérienne++++ ou virale
Fièvre et purpura	Purpura fulminans
Colique néphrétique fébrile	Pyélonéphrite (obstacle)
Dermohypodermite nécrosante	Risque d'évolution rapide
Pleuropneumopathie	<i>Pneumocoque</i> ; <i>Légionelles</i>
Fièvre et souffle cardiaque	Endocardite infectieuse
Fièvre et retour de voyage	Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

36

N'oublier pas les causes non infectieuses

Appendicites
IDM....

Fièvre aiguë récente isolée Raisonnement selon la durée

Fièvre aiguë < 5j

Chez le sujet jeune

En l'absence de signe de gravité

En l'absence de terrain à risque

→ **Virose commune**
Pas d'examen complémentaire

Fièvre aiguë > 5j

Elimine la plupart des viroses, sauf EBV, CMV, VIH

Bilan

LES A SITUATIONS URGENTES

- **Syndrôme méningé ou coma fébrile** : ponction lombaire ± examens neuroradiologiques.
- **Purpura fulminans** : ponction lombaire, hémocultures (qui ne doivent pas retarder le traitement antibiotique d'urgence).
- **Suspicion de paludisme** : frottis sanguin, goutte épaisse.
- **Syndrôme septique avec ou sans signes d'insuffisance circulatoire aiguë** : hémocultures, recherche d'une porte d'entrée.
- Dermohypodermite nécrosante : hémocultures, prélèvements locaux
- **Colique néphrétique fébrile** (pyélonéphrite sur obstacle) : hémocultures, ECBU, échographie ou scanner.

Bilan

EXAMENS ORIENTES SUR FOYER INFECTIEUX

Examens bactériologiques nécessaires avant l'institution du traitement antibiotique : bactériémies, endocardite, méningites, pyélonéphrite, prostatite, abcès.

EXAMENS LIES A TERRAIN PARTICULIER

- Femme enceinte (voir encadré): hémocultures, ECBU, avis obstétrical.
- Sujet porteur d'une valvulopathie ou d'une prothèse valvulaire : hémocultures

Situations particulières

Fièvre récente et sujet âgé

Les infections broncho-pulmonaires, urinaires et les urgences intra-abdominales (cholécystite, appendicite, diverticulite) peuvent réaliser des tableaux pauci-symptomatiques et sont à rechercher systématiquement

Norman DC. Fever in the elderly. Clin Infect Dis 2000;31:148-151

Fièvre aiguë isolée chez la femme enceinte

Trois étiologies principales à craindre

- Pyélonéphrite pauci-symptomatique
- Chorioamniotite
- Listériose (peut donner un tableau de syndrome pseudo-grippal)
 - NFS, CRP, BU/ECBU, hémocultures ± avis obstétrical

Selon profil sérologique

- Sérologie rubéole, toxoplasmose

Fièvre chez le neutropénique

Risque ↗↗ quand PNN < 500/mm³

Urgence car risque d'évolution fulminante vers choc septique

40% de fièvre sans point d'appel

30% documentation bactériologique

30% porte d'entrée retrouvée

Fièvre aiguë isolée et retour de voyage

Eliminer un paludisme +++ si retour de zone d'endémie palustre à *Plasmodium falciparum*

- Frottis/goutte épaisse avec résultat dans les 2 heures
- Sinon hospitaliser aux urgences

Autre causes

- Viroses exotiques
 - Arboviroses: incubation < 14j
 - Dengue: syndrome arthralgique fébrile, céphalées et exanthème
- Viroses cosmopolites
 - CMV, HIV...
- Rickettsioses
- Leptospirose
- Eventuellement, fièvre typhoïde, amibiase hépatique

Fièvre isolée > 5j Examens complémentaires utiles en première intention

Non spécifiques

- NFS: syndrome mononucléosique, lymphocytose, polynucléose, lymphopénie, anémie, thrombopénie
- Bilan hépatique: ↗ transaminases

Microbiologiques

- ECBU, hémocultures +++
- Sérologies EBV, CMV, HIV, toxoplasmose (peu rentables chez le sujet âgé)

Radiographie pulmonaire

Echographie abdominale (transaminases élevées, sujet âgé)

Traitement Etiologique

Toutes ces situations **URGENTES** nécessitent un traitement approprié

Indication d'une antibiothérapie en médecine ambulatoire

Absence de signe de gravité et de facteur de risque

Foyer infectieux bactérien défini

- Infection documentée
- Infection non documentée mais dont l'épidémiologie bactérienne est connue

Cas particulier du purpura fébrile : Urgence commencer l'antibiothérapie à domicile et transfert rapide à l'hôpital

Pour la pratique

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

49

IV. TRAITEMENT D'UNE FIEVRE AIGUE

1. TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

1-1. TRAITEMENT ANTIPYRETIQUE pour une fièvre mal tolérée ou supérieure à 40° C (38,5° C chez le nourrisson ?

1-1-1. Médicament antipyrétique :

- paracétamol : 60 mg/kg/j en 4 prises soit 15 mg/kg toutes les 6 heures ;
- aspirine (non recommandé chez l'enfant en première intention compte tenu du risque de survenue de syndrome de Reye en particulier en cas de virose) : 60 mg/kg/j en 4 à 6 prises.

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

50

1-1-2. Mesures physiques :

- hydratation suffisante ;
- baisse du chauffage, rejet des couvertures ;
- balnéation douce (eau à 2° C de moins que la température de l'enfant) pour le nourrisson et le jeune enfant (intérêt discuté car inconfort et efficacité supplémentaire limitée si antipyrétique co-administré).

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

51

1-2. TRAITEMENT D'UNE CRISE CONVULSIVE

HYPERTHERMIQUE chez le nourrisson et le jeune enfant de 2 à 5 ans: Diazépam (Valium) : 0,5 à 1 mg/kg/j à répartir en 4 prises per os (solution buvable) ou en administration intra rectale (solution injectable) à l'aide d'une canule adaptée à la seringue.

2. ANTIBIOTHERAPIE

- non systématique (la majorité des infections étant d'origine virale).
- adaptée à l'étiologie suspectée ou documentée.

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

52

Merci pour votre attention

CAT. FAR. GASMI ABDELKADER FACULTE
MEDECINE SETIF

53