

FIEVRE TYPHOÏDE

Dr INOURLS

Service Des Maladies Infectieuses / HMRUC

Les fièvres typhoïdes sont des bactériémies à point de départ lymphatique, elles sont dues à des BGN : Salmonella Typhi, paratyphi A, B ou C. maladie a declaration obligatoire.

Elles restent encore fréquentes dans les pays en voie de développement (MTH).


En Algérie, elles demeurent un problème de santé publique, et s'évissent à l'état endémo-épidémique.

Epidémiologie :

Agent causal :

- BGN
- Genre salmonella, famille des Enterobacteriaceae.
- Ils sont flagellés (Ag H)
- La paroi 1 endotoxine (Ago)
- La ST, paratyphi C possèdent une capsule (Ag Vi)

Réservoir :

Humain  Malades
convalescent en absence de traitement
Porteurs sains

Transmission :

- Indirecte +++ : maladie du péril fécal par l'eau, fruits et légumes crus, souillés.
- Directe :
 - manu – portée : les selles et le linge souillé

- Dans l'entourage d'un malade ou porteur sain, favorisée par l'absence d'hygiène.

Physiopathologie :

Après ingestion, passage dans la muqueuse intestinale sans invasion, multiplication dans les ganglionnaires mésentériques, puis ils sont déversés dans le sang avec la lymphe

→ Bactériémies à point départ lymphatique d'où installation progressive des symptômes.

→ Lyse bactérienne et libération d'endotoxine ce qui explique le tufhos, collapsus et complications digestives.

Clinique :

1. Incubation : plus souvent silencieuse, 7-15 jours.

2. Début : (1^{er} septénaire)

- Insidieux
- Fièvre : d'installation progressive, asthénie
- Troubles digestifs : douleur abdominale constipation, anorexie, nausées, parfois diarrhée.
- Troubles nerveux : céphalées, vertiges, insomnie.
- Epistaxis : inconstante, unique ou répétée
- Examen clinique : pouls dissocié, SPM modérée, FID gargouillant et sensible, langue saburrale.

Phase d'état : (2^{ème} septénaire)

- Fièvre 39° 40° en plateau
- Tufhos : prostration indifférence, inversion du sommeil et délire.

▪ **Diarrhée** : jaunâtre, ocre et fétide en « jus de melon », accompagnée de douleurs abdominales et anorexie.

▪ **Examen** :

- Pouls dissocié
- Météorisme abdominal
- SPM modérée
- Langue saburrale
- Tâches rosées lenticulaires
- Angine de Duguet
- Quelques râles bronchiques

▪ Parfois le tableau clinique est atypique soit

- Par le début : brutal surtout chez l'enfant
- Par les symptômes :

- Syndrome pseudo-grippal
- Tableau de gastro-entérite fébrile
- Forme fruste
- Complications inaugurales.

Complications :

Surtout fréquentes en cas d'un traitement tardif ou en absence de traitement.

Complications digestives :

- **Hémorragies digestives** : faible abondance parfois de grande abondance.
- **Perforations** : deux types
 - **Sthenique** : en absence de tymphos et quand l'état général est peu altéré, tableau de péritonite aiguë, de diagnostic facile.

○ Asthénique : diagnostic difficile, chez des malades avec un tufos, météorisme abdominal et collapsus.

▪ Hépto-biliaire : cholécystite, abcès hépatique.

Complications cardio-vasculaires :

▪ Collapsus

▪ Myocardite, traduction seulement électrique, ou clinique

▪ Artérite et phlébite

Complications neuro-méningée :

▪ Encéphalite

▪ Cérébelite.

▪ Méningite

Autres complications : Broncho-pneumonie, pleurésie, glomérulonéphrite, ostéo-articulaires.

Diagnostic :

1. Eléments d'orientation :

– FNS : leuco neutropénie

– VS modérément accélérée

– Augmentation des transaminases, γ 6, LDH

2. Eléments de certitude :

– Hémocultures positives surtout au 1^{er} septénaire

– Coproculture positive surtout au 2^{ème} septénaire, peut restée positive après guérison : portage chronique

– Sérologie Widal – Félix : technique d'agglutination qui met en évidence AC dirigés contre Ag O et Ag H
Agglutines O : positive > 1/100 Ag H positive > 1/200

Traitement :

1. Curatif :

– ATB : active sur les germes, bonne pénétration lymphatique et intra cellulaire, et par voie orale en dehors de complications (N. méningée) ou troubles digestifs.

– Antibiotiques utilisés :

- Amoxicilline ou Ampi 50 mg/kg/24 h durée 2 S.
- Cotrimaxazole : 40-60 mg/kg/24 h durée 2 S.
- C3G : Ceftriaxone 75 mg/kg/24 h durée 7 – 10 j.
- Fluoroquinolones : Ofloxacine 200 mg 2x/j,
Ciprofloxacine 500 mg 2x/j

CI enf < 15 ans

– Corticothérapie : en cas de complications neurologiques, cardiaques.

– Chirurgie : en cas de perforation.

– Autres moyens : transfusions de sang en cas d'hémorragie, équilibre hydro-électrolytique.

2. Prophylaxie :

Déclaration obligatoire.

– Isolement du malade.

– Désinfection des selles, linge et la chambre après guérison.

– Respect des règles d'hygiène : lavage des mains avant la manipulation des aliments.

– Surveillance des eaux de boissons.

– Dépistage des porteurs sains.

– Vaccination conseillée pour les voyageurs en pays d'endémie.