

Fièvre typhoïde

Pr N.Boulakehal
Service d'infectiologie

Introduction

- Les fièvres typhoïdes sont des bactériémies à point de départ lymphatique, elles sont dues à des BGN : S.Typhi, paratyphi A, B ou C.
- Elles restent encore fréquentes dans les pays en voie de développement.
- En Algérie, elles demeurent un problème de santé publique, et sévissent à l'état endemo-épidémique.

Epidémiologie

- Agent causal :
- BGN
- Genre salmonella, famille des Entérobactériacae.
- Ils sont flagellés (Ag H)
- La paroi 1 endotoxine (AgO)
- La ST, paratyphi C possèdent une capsule (Ag Vi)

Epidémiologie

Réservoir : homme

- Malades
- convalescent en absence de traitement
- Porteurs sains

Epidémiologie

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 ganglions mésentériques, puis ils sont déversés dans le sang avec la lymphe

→ Bactériémie 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.

Epidémiologie

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

Tableau clinique

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

Tableau clinique

Phase d'état : (2^{ème} septénaire)

- Fièvre 39°- 40°C en plateau
- Tuphos : 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

Tableau clinique

- **Phase d'état** : (2^{ème} septénaire)
 - 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 tufhos et quand l'état général est peu altéré, tableau de péritonite aiguë, de diagnostic facile.
 - Asthénique : diagnostic difficile, chez des malades avec un tufhos, météorisme abdominal et collapsus.
- Hépto-biliaire : cholécystite, abcès hépatique.

Complications

Complications cardio-vasculaires :

- Collapsus
- Myocardite, traduction seulement électrique, ou clinique
- Artérite et phlébite

Complications neuro-méningée :

- Encéphalite
- Cérébellite
- Méningite

Autres complications : Broncho-pneumonie, pleurésie, glomérulonéphrite, ostéoarticulaires.

Diagnostic

- **Éléments d'orientation :**

- FNS : leuco-neutropénie
- VS modérément accélérée
- Augmentation des transaminases, γ 6, LDH

- Sérologie Widal – Felix : technique d'agglutination qui met en évidence AC dirigés contre AgO et AgH
- Anti O : positive > 1/100 positifs à partir du 8^e j et persistent 2 à 3 mois
- Anti H positive > 1/200 positifs à partir 10^e j et persistent plusieurs années

Diagnostic

- **Éléments de certitude :**
 - Hémocultures positives surtout au 1^{er} septénaire
 - Coproculture positive surtout au 2^{ème} septénaire, peut rester positive après guérison : portage chronique

Traitement

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

Traitement

- Corticothérapie : en cas de complications neurologiques, cardiaques.
- Chirurgie : en cas de perforation.
- Autres moyens : transfusions de sang en cas d'hémorragie, équilibre hydro-électrolytique.

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.