

# COURS RÉSIDANAT

## SIGNES, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT

### FIÈVRE TYPHOÏDE



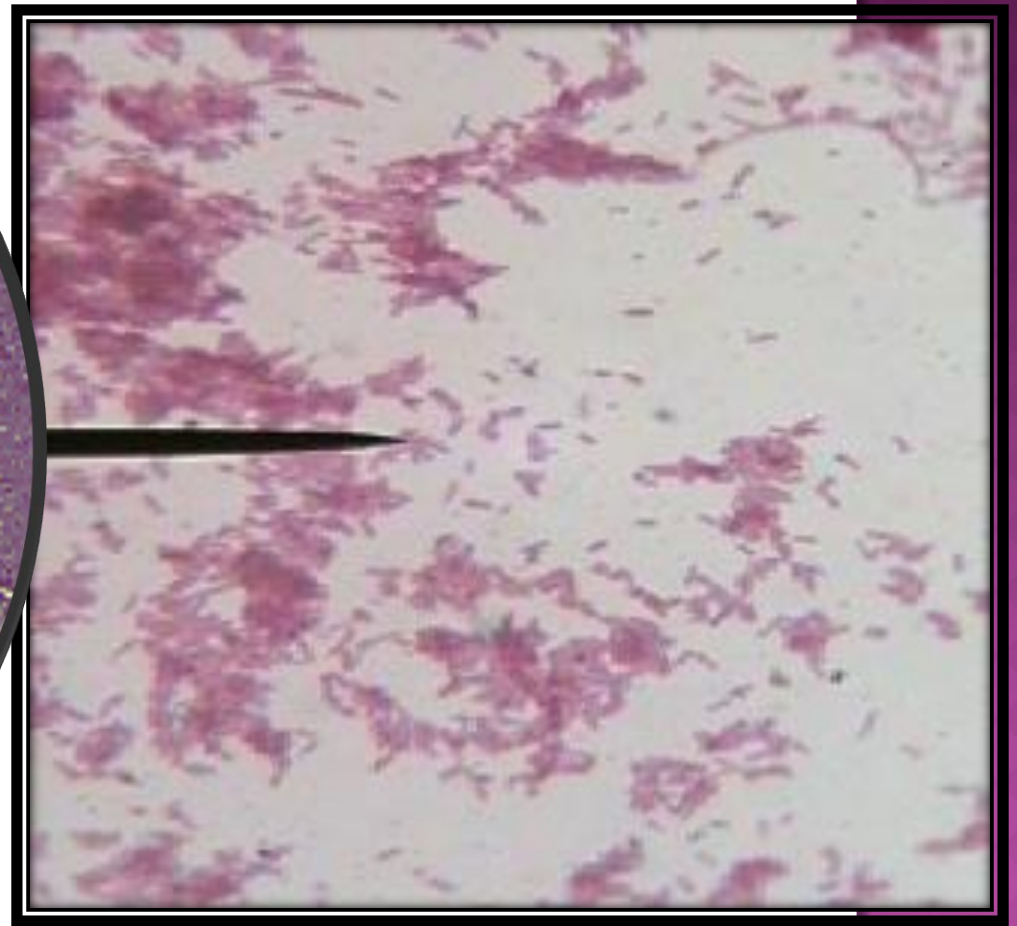
Dr labdouni  
(CHU Oran)

# INTRODUCTION

- ◉ Toxi-infection contagieuse. Réalise une septicémie à point de départ lymphatique mésentérique
- ◉ Transmission est féco- orale et spécifiquement humaine Transmission **indirecte la + fréquente** d'eau MTH ou d'aliments souillés (coquillage, crudités)
- ◉ Transmission **directe** : manuportée selles maladie des mains sale , linge mouillé,
- ◉ Liée au niveau d'hygiène de l'eau et de l'alimentation.
- ◉ parfois grave (mortalité et complications)

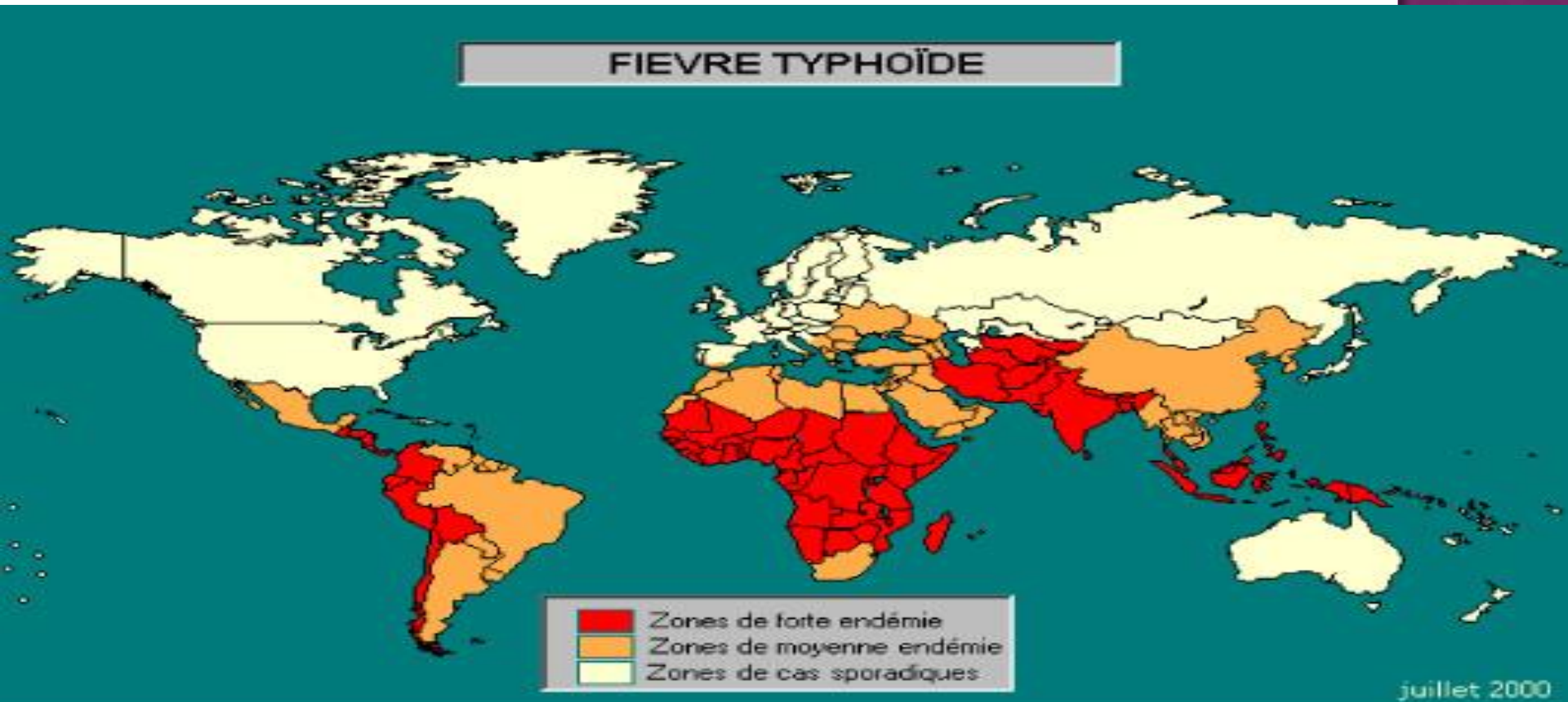
# AGENT PATHOGÈNE

- ◉ Salmonella: BGN
    - Salmonella typhi ou bacille d'Eberth est le plus grave.
    - Salmonella paratyphi A, B, C.
    - Bgn miobile à ciliature peritriche
  - ◉ Possèdent des antigènes différents:
    - antigène **O somatique**, =endotoxine
    - antigène **H flagellaire**;
    - antigène **Vi capsulaire** : présent seulement pour S.typhi et S.paratyphi C
- intérêt sérologique.**



# ÉPIDÉMIOLOGIE

- 21 millions de cas / 210.000 décès / an
- Zone la plus touchée = Asie du SE
- Surtout PED.
- Pic d'incidence chez l'enfant de 1 -5 ans
- **Réservoir: strictement humain**
- **Selles des sujets infestés (malades ou porteurs sains)**
- **Le mode de contamination:**
  - direct: mains sales.
  - Indirect: l'eau ou aliments contaminés

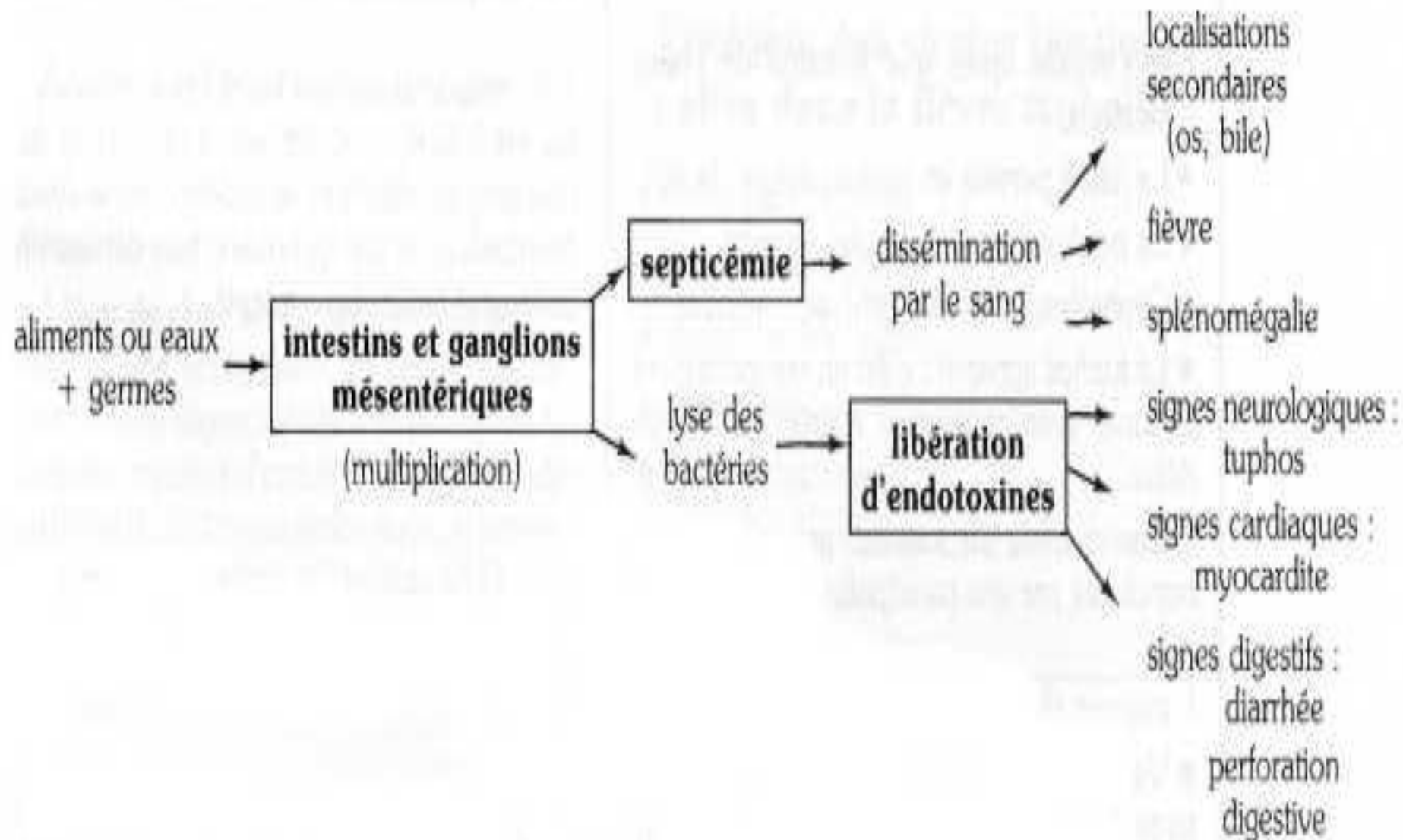


# PHYSIOPATHOLOGIE

- ◉ **Incubation:** 1-2 semaines, Après ingestion, pasdsage ds l'estomac acidité les germes vont se localiser dans la paroi de l'intestin grêle et les ganglions satellites où ils vont se multiplier.
- ◉ **Septicémie:** Une partie des germes va se disséminer dans la lymphe et le sang → (fièvre, la splénomégalie et les localisations secondaires).
- ◉ L'autre partie des germes va être détruite localement dans les ganglions → **endotoxines** -→ signes neurologiques, cardiaques et digestifs

Schéma 1

## Physiopathologie de la fièvre typhoïde



# TABLEAU CLINIQUE

- **Incubation:** 7 à 14 jours ino culum

- **Début:** 1er septénaire : syndrome grippal  
fièvre en « marches d'escalier », pouls dissocié, **épistaxis**, Malaise, *céphalées, myalgies, toux sèche, anorexie, nausées*

**troubles digestifs:**

constipation fréquente chez l'adulte, ou diarrhée

Au septième jour : fièvre élevée (39°-40°)

Schéma 2

## Symptômes de la fièvre typhoïde

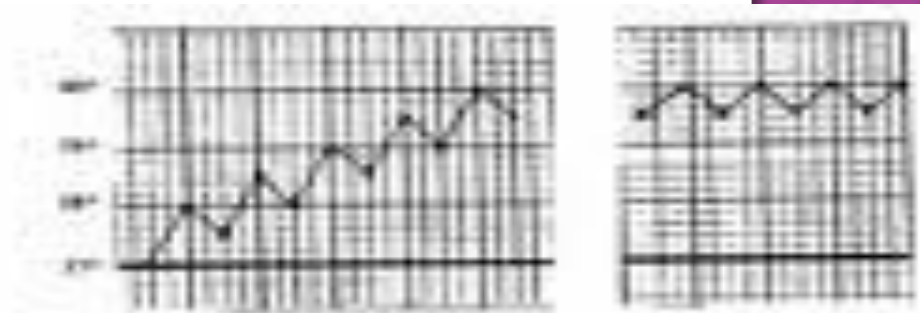
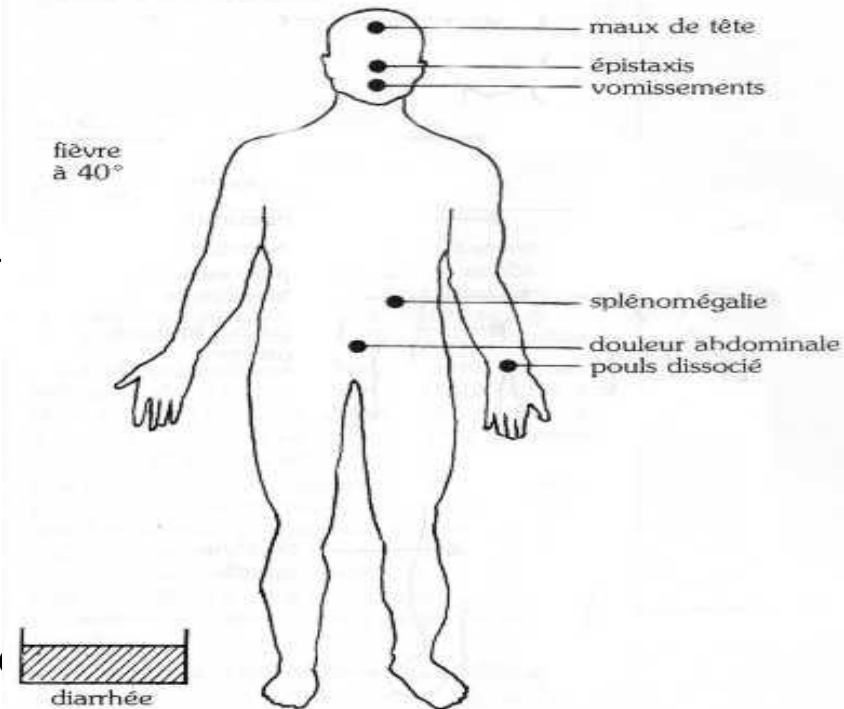


Fig. 3. Évolution progressive de la fièvre. Fig. 4. Fièvre en plateau.



# Phase d'état

Deuxième septenaire



- **Signes cardinaux de FT**  
Fièvre en plateau à 39-40°
  - Pouls dissocié
  - Céphalées
- **Le tufhos** (nom à la maladie) :  
somnolence, confusion mentale, apathie,  
Indifférence (l'enfant, ou agitation)
- **sensibilité abdominale**  
Constipation, ou diarrhée « jus de melon »  
parfois sanglante,
  - **Gargouillements (FID).**
- ◉ **Langue saburrale**
  - Hépto-splénomégalie
  - **Taches rosées abdominales,**



- ◉ Fievre plateau
- ◉ Spmg
- ◉ Diarrhee en jus de melon
- ◉ Tuphos
- ◉ TRL

# PHASE D'INVASION : 1<sup>IER</sup> SEPTÉNAIRE PROGRESSIVE : C I V E T

- ◉ **SC** Céphalées frontale
- ◉ **I**nsomnie
- ◉ **V**ertiges
- ◉ **E**pistaxis
- ◉ **T**roubles digestifs = anorexie + nausées+  
constipation
- ◉ **SG** Fièvre d'ascension **progressive** atteignant 39-  
40 °C en 4 à 7 jours
- ◉ **Dissociation** pouls-température<sup>Q</sup>
- ◉ **SP** Splénomégalie (30 à 50%)
- ◉ **M**étéorisme + *Fl dte* gargouillante

# « TU ME FAIS DES TACHES ROSEES, ANGE » OU STADE

- ◉ **SC** Splénomégalie
- ◉ **T**uphos: **C O P I N** = ± **C**onfusionnel, **O**bnubilation, **P**rostration, **I**nversion du rythme **N**ycthémeral
- ◉ **A**ngine de Duguet
- ◉ **D**iarrhée liquide, ocre = jus de melon, fétide (inconstante)
- ◉ **E**xanthème = Taches rosées lenticulaires fugaces sur abdomen, flancs, base du thorax,
- ◉ **SG** Hyperthermie en plateau à 40 °C
- ◉ avec **dissociation du pouls**
- ◉ **SP** râles bronchiques des bases + toux sèche
- ◉ langue saburrale, abdo météorisé et douloureux

# FORMES CLINIQUES

○ **Portage chronique** : 5% des patients traités (lithiase vésiculaire, bilharziose).

○ **Complications** >2ème semaine,

**1. choc endotoxinique.**

**2.Hémorragie digestive:** ulcérations plaques Peyer, rarement massive

**2.Perforation intestinale:** grave (mort 10-32%) -> péritonites; mortalité = 30% +++

**3.Encéphalopathie:** (mortalité10-30%) confusion, insomnie, délire, agitation, convulsions

**4.Autres:**

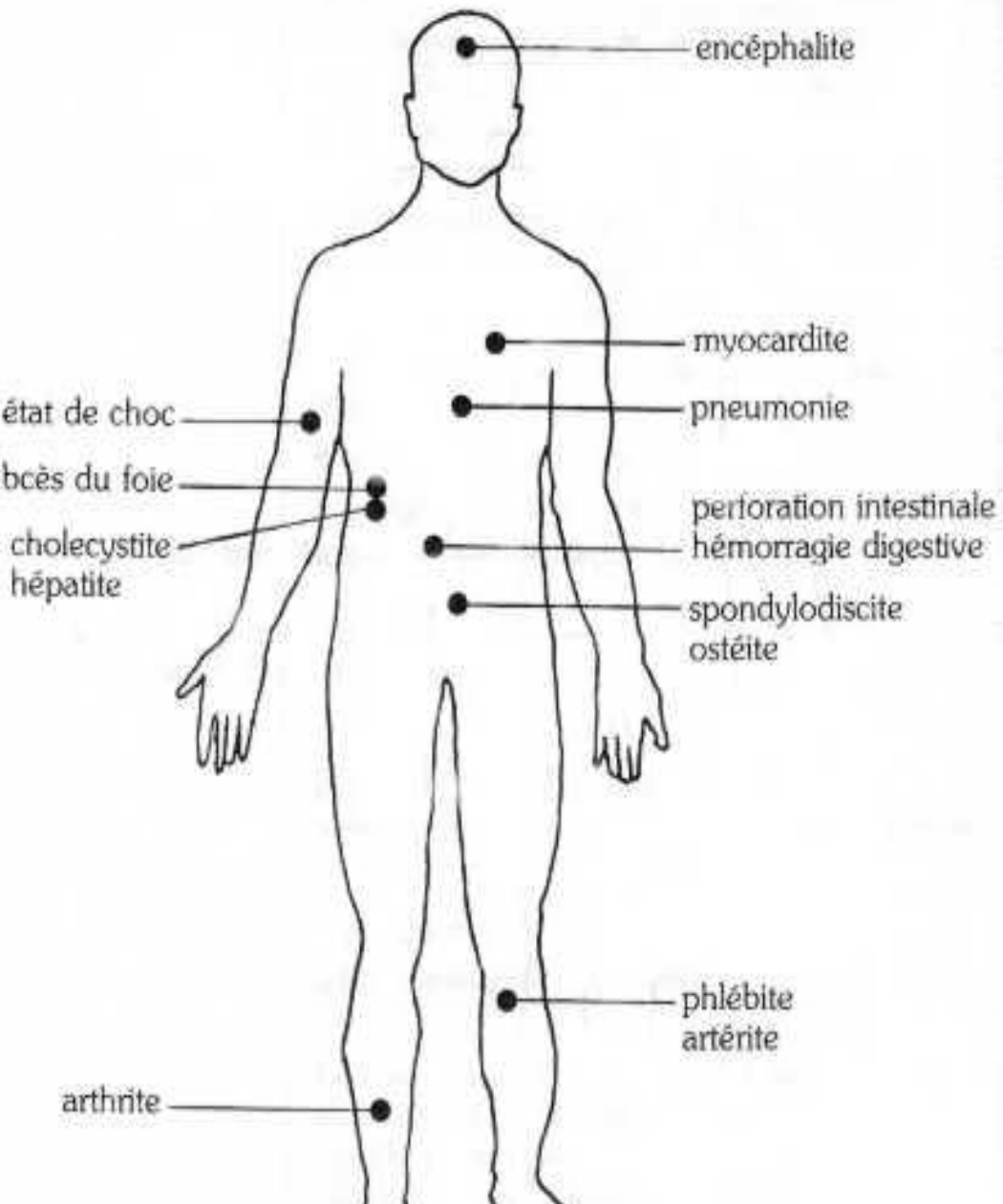
- Méningite
- Encéphalomyélite
- CIVD
- Myocardite
- Pneumonie

**Mortalité élevée: 10-50%**

**Fact. de risque de f grave :**

- délai thérapeutique,
- type d'AB,
- taille d'inoculum,
- anti-acides

## Complications de la fièvre typhoïde



# PARATYPHOÏDE (A ET B)

- S paratyphi A et S paratyphi B
- Maladies similaires à F Typhoïde
- incidence moindre
- Asie surtout
- Inoculum requis + haut
- Incubation + courte
- Sévérité moindre

# DIAGNOSTIC

Diagnostic épidémiologique  
Endémio épidémie source d'eau  
clinique

- -fièvre non expliquée >1 semaine
- -fièvre en plateau
- -pouls dissocié
- -sensibilité abdominale
  
- **hémogramme**
  - GB normaux ou diminués avec neutropénie
  - Hb normale ou légèrement diminuée
  - Thrombopénie modérée
  
- **Enzymes hépatiques** souvent ↑ 2 à 3 fois la normale.



# DIAGNOSTIC

**Hémoculture** -> Diagnostic de certitude

**Diagnostic sérologique -test de Widal**

-**anti-O** : apparaissent au 8<sup>ème</sup>-10<sup>ème</sup> j, persistent 2-3 mois

-**anti-H** : +tardifs vers 10<sup>ème</sup> - 12<sup>ème</sup> j, persister très longtemps

Sensibilité et spécificité souvent faibles (ordre ≈50%)

**Coproculture**

⦿ valeur diagnostic faible (infection aiguë)

⦿ Utile pour **détection de porteurs chroniques**

# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Paludisme
- Rickettsioses
- Leptospirose
- Dengue
- Shigellose
- Méningite/encéphalite
- Endocardite
- Brucellose
- Grippe
- MNI

# TRAITEMENT

**Antibiotiques:** généralement voie orale -> 15 j après apyrexie:

- Chloramphenicol 50mg/kg/j
- Bactrim
- Ampicilline/Amoxicilline 100 mg/kg/j
- **Traitement court:** fluroquinolones(FQ) ou C3G

• **formes sévères** : voie IV + dexamethasone

• au besoin:

-fluides et électrolytes IV, sang

-traitement chirurgical des complications

# Prevention : comme toutes les maladies à transmission hydrique



# CONTRÔLE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

- ◉ Déclaration obligatoire
- ◉ Isolement du patient, jusqu'à la deuxième coproculture négative
- ◉ Hygiène: à améliorer (qualité de l'eau potable, entretien du réseau d'égout, stations d'épuration, hygiène alimentaire, etc...)
- ◉ Vaccination si épidémie et des populations spécialement exposées (militaires, personnel hospitalier, etc...).

## 1. Vivant atténué oral

Pour adultes et enfants >6 ans

- 3 doses initiales, puis rappel tous les 5 ans
- Contra indiqué: chez le sujet immunodéprimé
- Efficacité: 42 -78%

## 2. Vaccin parentéral Vi (injectable) (*typhim Vi* ®)

- Pour adultes et enfants > 2 ans.
- Une dose initiale en IM, rappel tous les 2 ans.
- Efficacité: autour de 70 % à 1 -2 ans après l'injection



# CONCLUSIONS -A RETENIR

1. *Salmonella typhi*: infection systémique avec bactériémie
2. Penser à la fièvre typhoïde en cas de fièvre inexpliquée > 1 semaine
3. La mortalité globale est faible <2% , celle des formes compliquées est haute ≈10-50%

## Diagnostic :

- Hémoculture ++ 1 septenaire → diagnostic
- Sérologie: sensibilité et spécificité faibles
- Coproculture: sans intérêt (sauf porteurs chroniques)

## Principales complications :

- hémorragie intestinale
- perforation intestinale
- Cerebrite encéphalopathie typhique

## Deux aspects particuliers :

- portage prolongé ou chronique
- récurrence de l'infection → informer le patient

## Traitement :

- Ampic, amoxi, bactrim, chloramphénicol, quinolone, C3G.
- Les formes graves nécessitent voie IV et dexaméthasone
- le traitement des complications est spécifique chirurgie