

Conduite à tenir devant une fièvre aiguë récente

Dr Charaoui

Définitions

Hyperthermie pathologique → dérèglement du centre hypothalamique régulateur de la température ss l'action de pyrogènes

Fièvre → **$T > 37,5 \text{ } ^\circ \text{C}$ le matin et $T > 37,8 \text{ } ^\circ \text{C}$ le soir**

Définitions

Fièvres aiguës récentes

Les fièvres aiguës < 5 jours

Les fièvres de durée intermédiaire
5 - 20 jours

Définitions

Syndrome de réponse inflammatoire systémique (SRIS)

au moins 2 des signes suivants :

- température corporelle $> 38\text{ °C}$ ou $< 36\text{ °C}$;
- rythme cardiaque > 90 battements/min
- rythme respiratoire > 20 /min
- leucocytes $> 12\ 000/\text{mm}^3$ ou $< 4\ 000/\text{mm}^3$

Sepsis

SIRS avec une infection confirmée au moins cliniquement.

définitions

Sepsis grave

Sepsis associé à :
une dysfonction d'organe

une hypoxémie ;
un débit urinaire $< 0,5$ ml/kg/h ;
une coagulopathie ;
une acidose métabolique ;

ou une hypoperfusion

une acidose lactique ;
une oligurie ;
une encéphalopathie aiguë ;

Ou une hypotension

PA systolique < 90 mmHg
ou une réduction d'au moins
40mmHg des chiffres TA habituels

Définitions

Choc septique

Sepsis associé à une hypotension persistante, malgré un remplissage vasculaire adapté qualitativement et quantitativement, +/- de signes d'hypoperfusion.

Conduite à tenir

Que doit on faire devant
un patient fébrile ?

Conduite à tenir

Rechercher les signes de gravité



urgences → sepsis grave



trouble de la conscience

TA < 90 mmHg

FC > 120 pul/min

FR > 24 /min

déshydratation

oligo-anurie



HOSPITALISATION +++

Conduite à tenir

GESTES DIAGNOSTIQUES EN URGENCE

- Sd méningé ou coma fébrile → PL ,TDM cérébrale
- Purpura fulminans → PL , hémocultures
- neuropaludisme → frottis , GE
- Sd septique +/- signes d'insuffisance circulatoire aigue → hémocultures , porte d'entrée
- Dermohypodermite nécrosante , gangrène gazeuse → hémocultures , prélèvements
- Lombalgies fébriles → echo rénale , ECBU, HMC
- Ictère fébrile → echo abd , HMC
- Abdomen aigu fébrile → urgence chirurgicale

Conduite à tenir

situations imposant un trt ATB en urgence

Infections	Traitements
Purpura fulminans, état septique grave	Céftriaxone ou céfotaxime, à défaut amoxicilline
Paludisme	Quinine ou atovaquone-proguanil
Méningite purulente	Céftriaxone ou céfotaxime, ampicilline ou amoxicilline
Méningo-encéphalite à liquide clair	Aciclovir et amoxicilline
Érysipèle Cellulite extensive	Pénicilline ou amoxicilline ou uréidopénicilline

Conduite à tenir

en dehors des urgences extrêmes
les fièvres aiguës



inf. bactérienne



inf. virales

Conduite à tenir

Anamnèse du patient fébrile

âge, profession, mode de vie, comorbidités, état vaccinal, exposition à un risque (tropical, animal, contagé ou autres malades dans l'entourage), antécédents médicaux et chirurgicaux, traitements suivis et récemment introduits, séjours à l'étranger.

Caractéristiques de la fièvre +++

symptômes associés

frissons, sueurs, myalgies, courbatures, céphalées, arthralgies
retentissement sur l'état général
atteinte d'un ou plusieurs organes.

Conduite à tenir

Examen clinique

système nerveux

cardiopulmonaire

abdomen: HPM,SPM

système uro-génital.

revêtement cutané , ADP

cavité buccales, les dents

la sphère ORL (tympans).

Touchers pelviens

Conduite à tenir

Si suspicion d'infections bactériennes

1- avec signes d'infection grave +++

bactériémie +/- foyer bactérien (orl, bronchopulm, intra-abd)

→ **HMC** , **pvts bacterio** +++

→ **ATB probabiliste** après pvts

2-sans signes de gravité

ATB si : foyer infectieux identifié cliniquement

sans nécessité de pvts bacterio

exp : pneumopathie , sinusite , cystite simple

ATTENTION !

en absence de sig de gravité

en absence de foyer infectieux identifié

→ **PAS D' ATB** +++

→ **SURVEILLER LE MALADE** +++

→ **ATTENDRE LES RESULTATS D'EVENTUELS PVTS BACTERIO+++**

Conduite à tenir

si suspicion d'infections virales

Notion d'épidémie ou de contagion

Enfant, adolescent ou adulte jeune

Fièvre isolée bien tolérée → Virose saisonnière

Guérison < 1 semaine

Aucun examen complémentaire

Pas d'ATB +++

Si doute → FNS, procalcitonine, CRP

Conduite à tenir

Situations particulières

Nourrisson: infections ORL, broncho-pulm,
méningées ,digest
→ PL au moindre doute +++

Enfant : contage →fièvre éruptive

Femme enceinte : PNA , listériose

Sujet âgé : infections respiratoires , urinaires
urgences chirurgicales

Autres terrains : post opératoire
valvulopathie
prothèses valvulaires

Traitement d'une fièvre aiguë

Traitement symptomatique

Traitement antipyrétique

Paracétamol sans dépasser 4g/j chez l'adulte

25 mg/kg puis 12,5mg/kgx4/j chez
l'enfant.

Hydratation.

Baisse du chauffage, rejet des couvertures.

prévention des crises convulsives : enfant à risque

diazépam 0,5-1 mg /kg en 4 prises

Conduite à tenir

RAPPEL

L' Antibiothérapie

non systématique :

la majorité des infections, notamment chez le nourrisson et le jeune enfant, est **d'origine virale**.

impérative :

si suspicion d'infection bactérienne,
si signes de gravité .

adaptée à l'étiologie suspectée ou documentée