

**I- Définitions :**

- Hyperthermie pathologique → dérèglement du centre hypothalamique régulateur de la température sous l'action de pyrogènes
- Fièvre → T > 37,5 ° C le matin et T > 37,8 ° C le soir
- Les fièvres aigues récente < 5 jours
- Les fièvres de durée intermédiaire 5 - 20 jours
- Les fièvres persistantes ou au long cours > 20 jours

## Définitions ( Consensus SFAR, SRLF 2003)

<b>Syndrome de réponse inflammatoire systémique (au moins deux des critères suivants)</b>	Température > 38,3°C ou < 36°C Pouls > 90 c/min, Fréquence respiratoire > 20 c/min, Glycémie > 7,7 mmol/L Leucocytes > 12 000/mm <sup>3</sup> ou < 4 000/mm <sup>3</sup> ou > 10 % de formes immatures Altération des fonctions supérieures Temps de recoloration capillaire >2 sec, Lactatémie > 2 mmol/L
<b>Sepsis</b>	Syndrome de réponse inflammatoire systémique + infection présumée ou identifiée
<b>Sepsis grave</b>	Sepsis + : lactatémie > 4 mmol/L ou hypotension artérielle avant remplissage <span style="color: red;">Syst&lt;9</span> <span style="color: red;">PAM&lt;65</span> ou dysfonction d'organe (une seule suffit) : - Respiratoire : PaO <sub>2</sub> /FIO <sub>2</sub> < 300, - Rénale : créatininémie > 176 μmol/L, - Coagulation : INR > 1,5, - Hépatique : INR >4, Bilirubine > 78 μmol/L - Thrombocytopénie : < 10 <sup>5</sup> /mm <sup>3</sup> , - Fonctions supérieures : Glasgow Coma Scale < 13,
<b>Choc septique</b>	Sepsis grave + hypotension artérielle persistante malgré Le remplissage vasculaire : 20-40 ml/kg

# Signes de gravité du sepsis « réactualisés et détaillés »

Défaillance	Clinique	Examen
Neurologique	Angoisse, agitation, confusion Tb  comportement Prostration Coma SG < 8	
Cardiovasculaire	Tachycardie >120 Systolique < 9 Diastolique < 4 PAM < 65 IDM, tb  rythme Arrêt cardiaque	ECG (souffrance myocardique) CPK ↑ Elévation troponines
Cutané	Marbrures, extrémités froides, cyanosées	
Respiratoire	FR > 24 /min Tirages SpO <sub>2</sub> < 90%	Gaz de sang artériel SaO <sub>2</sub> < 60mmHg PaO <sub>2</sub> /FiO <sub>2</sub> < 300
Métabolique	Polypnée d'acidose	Lactatémie > 2 mmol/l Ph < 7,35
Rénale	Oligurie < 0,5ml/kg/heure	Creatininémie >177mmol/l Elévation 2x la normale
Hépatique	Ictère Encephalopathie hépatique Saignements Oedemes	Brb > 34 micromol/l ASAT, ALAT > 1,5x N ↓facteurs des coagulation 30% > 30% Hypoalbuminémie Hypoalbuminémie
Digestive	Iléus +/- ischémie mésentérique	TDM abdominale avec injection
Coagulation	Saignements diffus en nappe, purpura Ischémie des extrémités	Thrombopénie < 100000/mm <sup>3</sup> TP < 50% Baisse des facteurs > 30%

## II- Conduite à tenir :

### 1- Rechercher les signes de gravité :

- Sepsis grave → urgence
- Trouble de la conscience, TA < 90mmHg, FC > 120pul/min, FR > 24/min, déshydratation, oligo-anurie → hospitalisation

### 2- Gestes diagnostics en urgence :

- Sd méningé ou coma fébrile → PL, TDM cérébrale
- Purpura fulminans → PL, hémocultures
- neuropaludisme → frottis, GE (goutte épaisse)
- 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

### **3- Situations imposant un traitement ATB en urgence**

<b>Infections</b>	<b>Traitements</b>
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

- En dehors des urgences extrêmes les fièvres aiguës sont du à des infections bactériennes ou virale

### **4- Anamnèse du patient fébrile :**

- Âge, profession, mode de vie, comorbidités, état vaccinal, exposition à un risque (tropical, animal, contact 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:
  - o Frissons, sueurs, myalgies, courbatures, céphalées, arthralgies
  - o Retentissement sur l'état général
  - o Atteinte d'un ou plusieurs organes.

### **5- Examen clinique :**

- Système nerveux
- Cardiopulmonaire
- Abdomen : HPM, SPM
- Système uro-génital.
- Revêtement cutané, ADP
- Cavité buccale, les dents
- La sphère ORL (tympons).
- Touchers pelviens
  
- Si suspicion d'infections bactériennes :
  - o Avec signes d'infection grave +++ :
    - Bactériémie +/- foyer bactérien (orl, bronchopulm, intra-abd) → HMC, pvts bacterio +++ → ATB probabiliste après pvts
  - o 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 et en absence de foyer infectieux identifié :
  - Pas d'ATB
  - Surveiller le malade +++
  - Attendre les résultats d'éventuels prélèvements bactériologiques +++
- 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
- Situations particulières :
  - Nourrisson : infections ORL, broncho-pulm, méningées, digest → PL au moindre doute +++
  - Enfant : contagion → fièvre éruptive
  - Femme enceinte : PNA, listériose
  - Sujet âgé : infections respiratoires, urinaires, urgences chirurgicales
  - Autres terrains : post opératoire, valvulopathie, prothèses valvulaires

#### 6- 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
- **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