

# **Fièvre aiguë récente:** **quelle est la conduite à tenir ?**

## INTRODUCTION

- La fièvre est définie par une élévation de la température corporelle plus de 37/3 le matin et plus de 37/5 le soir.
- Motif fréquent de consultation.
- Elle peut être grave sur terrains particuliers (ages extrêmes, I.D,etc.).
- Peut constituer donc une urgence diagnostique et thérapeutique.
- Pour ce faire une démarche bien codifiée est entreprise selon qu'elle soit aigue ou non.

## Définitions

- Fièvres aiguës récentes < 5 jours
- Fièvres aiguës récentes > 5 jours
- Fièvres prolongées > 20 jours.
- Éliminer les fièvres dites simulées(cycle menstruel,repas, efforts,etc.).

## SIRS et sepsis

- **SRIS** = syndrome de réponse inflammatoire systémique : au moins deux des signes suivants
  - Température > 38° ou < 36°
  - Fréquence cardiaque > 90/min
  - Fréquence respiratoire > 20/min
  - Leucocytose > 12000 ou < 4000/mm<sup>3</sup>
- **Sepsis** : SIRS lié à une infection bactérienne confirmée au moins cliniquement
  - → Mortalité 10-15%

## Sepsis grave (1/3 des sepsis)

- **Sepsis** avec au moins un des signes suivant
  - PAS < 90mmHg, ou diminution d'au moins 40mmHg par rapport aux chiffres habituels
  - Acidose métabolique
  - Oligurie
  - Encéphalopathie aiguë
  - Hypoxémie (non expliquée par une autre cause respiratoire)
  - Coagulopathie
- → Mortalité 20-30%

## Choc septique (1/10 des sepsis)

- Sepsis avec
  - Hypotension persistante malgré une expansion volémique bien conduite, ou nécessité de recours aux amines vaso-actives
  - ± Signes d'hypoperfusion ou de dysfonction d'organes
- → Mortalité 40-50%

### Quatre questions

- Degré d'urgence ?
- Tolérance immédiate ou à venir ?
- Antibiothérapie ?
- Hospitalisation ?
- Alors la démarche à suivre est:

### L'interrogatoire

L'interrogatoire et l'examen clinique complet

sont plus rentables qu'une multitude d'examens complémentaires

## Interrogatoire +++

- **Caractéristiques de la fièvre**
  - Mode d'installation
  - Date d'apparition
  - Allure de la courbe thermique
- **Symptômes d'accompagnement**
  - Frissons
  - Sueurs
  - Céphalées
  - Myalgies
  - Arthralgies
  - Signes viscéraux
- **Terrain**
  - Activité (mode de vie, loisirs, profession)
  - ATCD personnels (immunodépression, matériel étranger...)
  - Etat des vaccinations
  - Séjours à l'étranger dans les 3 mois
  - Présence d'animaux dans l'environnement
  - Notion de contagé
- **Traitements déjà suivis et en cours**
  - Antibiotiques et anti-inflammatoires
  - Immunosuppresseurs
  - Introduction récente d'un nouveau médicament

## Examen clinique complet+++

- Sans oublier
  - La totalité du revêtement cutané
  - Les muqueuses buccales et génitales
  - Les dents et la sphère ORL
  - La recherche d'une hépato-splénomégalie et d'adénopathies
  - L'auscultation cardio-pulmonaire
  - Les touchers pelviens
  - Aspect macroscopique des urines

## Signes de gravité

- Syndrome septique grave
  - Tachycardie > 120/min, tachypnée > 25/min, hypotension artérielle < 90 mm Hg, oligurie, marbrures
- Purpura
- Troubles neurologiques aigus
- Mauvaise tolérance : nourrisson (convulsions, déshydratation), sujet âgé (déshydratation, décompensation d'une maladie sous-jacente)

## Principales urgences infectieuses

Contexte	Hypothèse prioritaire
Sepsis sévère	Bactériémie
Fièvre et syndrome <u>encéphalitique</u>	Méningo-encéphalite herpétique
Fièvre et syndrome méningé	Méningite bactérienne
Fièvre et purpura	Purpura fulminans(méningocoque)
Fièvre et splénectomie	Bactériémie à pneumocoque
Fièvre et neutropénie	Risque d'évolution rapide vers un choc
Fièvre et retour de voyage	Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>
Fièvre et souffle cardiaque	Endocardite infectieuse

## **« Terrains » à risque**

- Âges extrêmes
- Immunodépression congénitale ou acquise
  - Neutropénie +++
  - Splénectomie +++
  - chimiothérapie anti-cancéreuse, corticothérapie
- Grossesse
- Porteur de matériel étranger
  - Cathéter central ou chambre implantable
  - Pacemaker
  - Prothèse valvulaire
  - Prothèse vasculaire
  - Prothèse orthopédique
- Opéré récent
- Valvulopathie
- Retour de voyage tropical < 3 mois

## **En pratique Hospitalisation si**

- Signes de gravité
  - Troubles de la conscience, signes neurologiques, déshydratation
  - Tachycardie > 120/min, tachypnée > 25/min, hypotension artérielle < 90 mm Hg, oligurie, marbrures
  - purpura
- Patient à risque
  - Cf

## Erreurs à éviter

- Sous-estimer la gravité de la symptomatologie initiale (PA, FC, et FR doivent être mesurées et surveillées)
- Prescrire une antibiothérapie **sans diagnostic**
- Prescrire un traitement susceptible de masquer la symptomatologie ou d'aggraver un Sepsis
  - Morphiniques, **AINS**, corticoïdes
- Ne pas réévaluer le patient à 48-72 heures

## Indication d'une antibiothérapie en médecine ambulatoire

- Absence de signe de gravité et de facteur de risque
- Foyer infectieux bactérien défini
  - Infection documentée
  - Infection non documentée mais dont l'épidémiologie bactérienne est connue

## Fièvre aiguë récente isolée Raisonement selon la durée

Fièvre aiguë < 5j

- Chez le sujet jeune
- En l'absence de signe de gravité
- En l'absence de terrain à risque
- Virose commune
- Pas d'examen complémentaire
  - Fièvre aiguë > 5j
  - Elimine la plupart des viroses , sauf EBV, CMV, VIH

## Etiologies prouvées des fièvres > 5 jours sans point d'appel

Etiologies	Sujet âgé (n = 204)	Sujet jeune (n = 152)
<b>Infections</b>	72 (35 %)	33 (21 %)
- virale	1 (0,05)	18 (12)
- Tuberculose	20 (10)	4 (3)
- Abscess	25 (12)	6 (4)
- Endocardite	14 (7)	2 (1)
- Autre	12 (6)	3 (2)
<b>Maladies systémiques</b>	57* (28)	27 (17)
<b>Cancers</b>	38 (19)	8 (5)
<b>ND</b>	36 (18)	74 (48)

\*Dans l'ordre décroissant: Horton, PPR, Wegener, PAN, PR, sarcoïdose

Norman DC. Fever in the elderly. Clin Infect Dis 2000;31:148-151

## Principales infections pouvant être responsables de fièvre récente isolée

- Bactéries: BGN,CGP,Anaérobies,Atypiques
  - **Bactériémie, endocardite infectieuse, méningites,infection sur matériel étranger, abcès profond, tuberculose, fièvre typhoïde, brucellose, mycoplasme, chlamydia, fièvre Q, leptospirose,**
- Viroses en phase aiguë
  - **CMV, EBV, VIH, hépatites A/B/C/E, arbovirose**
- Parasitoses
  - **Paludisme, toxoplasmose, amibiase hépatique, leishmaniose viscérale, bilharziose, distomatose**

## Fièvre isolée > 5j

### Examens complémentaires utiles en première intention

- Non spécifiques
  - NFS: syndrome mononucléosique, lymphocytose, polynucléose, lymphopénie, anémie, thrombopénie
  - Bilan hépatique: ì transaminases, BRB élevée, PAL ++
  - CRP, VS
  - Chimie des urines
- Microbiologiques
  - Hémocultures +++, ECBU.
  - Prélèvements / portes d'entrée / sites infecté (PL, cut ,etc.) si possible.
  - Sérologies EBV, CMV, HIV, toxoplasmose (peu rentables chez le sujet âgé)
- Radiographie pulmonaire

Échographie abdominale (transaminases élevées, sujet âgé)

## **SITUATIONS PARTICULIERES**

### Fièvre récente et sujet âgé

- Les infections broncho-pulmonaires, urinaires et les urgences intra abdominales (cholécystite, appendicite, diverticulite) peuvent réaliser des tableaux pauci symptomatiques et sont à rechercher systématiquement

### Fièvre aiguë isolée chez la femme enceinte

- Trois étiologies principales à craindre
  - Pyélonéphrite pauci symptomatique
  - Chorioamniotite
  - Listériose (peut donner un tableau de syndrome pseudo grippal)
  - è NFS, CRP, chimie des urines complète/ECBU, hémocultures ± avis obstétrical
- Selon profil sérologique
  - Sérologie rubéole, toxoplasmose



## Fièvre chez le neutropénique

- Risque à quand PNN < 500/mm<sup>3</sup>
- Urgence car risque d'évolution fulminante vers choc septique
- **40% de fièvre sans point d'appel**
- 30% documentation bactériologique
- 30% porte d'entrée retrouvée

## Fièvre chez le neutropénique

- Antibiothérapie ambulatoire = neutropénie à bas risque
  - **Courte durée prévisible (< 7 jours)**
    - Chimiothérapie peu aplasante
    - Cancer solide
    - Consolidation des leucémies aiguës
    - Lymphomes de bas grades
  - **Absence d'antécédent de germes multi résistants**
  - **Absence de mucite**
  - **Absence de signe de gravité et de comorbidité**
- à Examen clinique initial, antibiothérapie et réévaluation du patient à 48h

## Fièvre aiguë isolée et retour de voyage

- **Éliminer un paludisme +++** si retour de zone d'endémie palustre à *Plasmodium falciparum*
  - Frottis/goutte épaisse avec résultat dans les 2 heures
  - Sinon hospitaliser aux urgences
- Autre causes
  - Viroses exotiques
    - Arboviroses: incubation < 14j
      - Dengue: syndrome arthromyalgique fébrile, céphalées et exanthème
  - Viroses cosmopolites
    - CMV, HIV...
  - Rickettsioses
  - Leptospirose
  - Eventuellement, fièvre typhoïde, amibiase hépatique

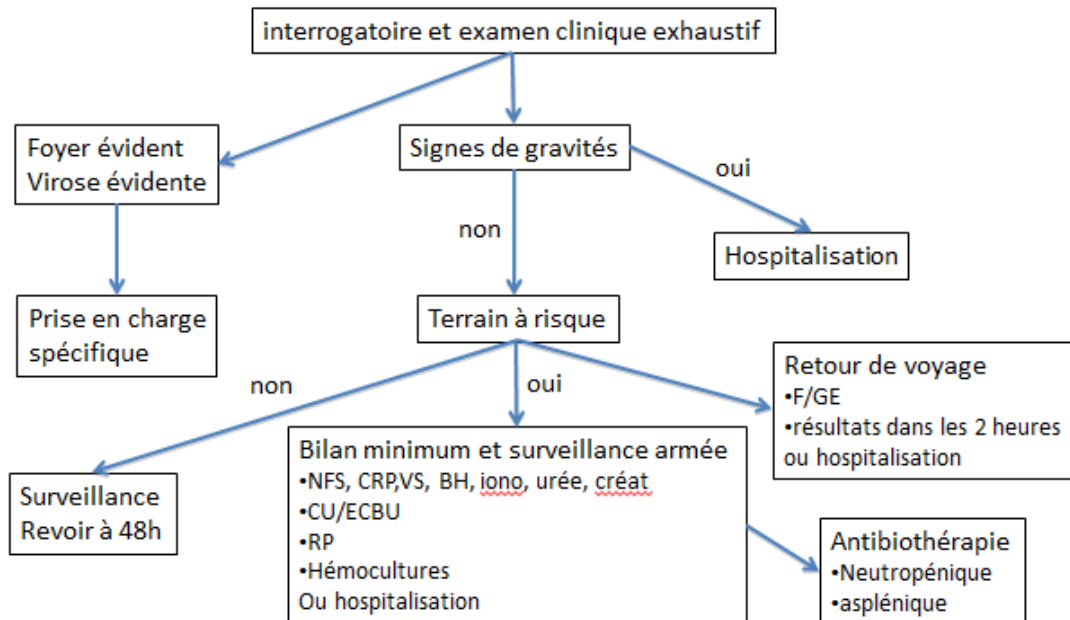
## Fièvre aiguë isolée et syndrome mononucléosique

- CMV
- VIH
- EBV
- Toxoplasmose
- Le syndrome mononucléosique apparaît souvent après 10j d'évolution de la fièvre

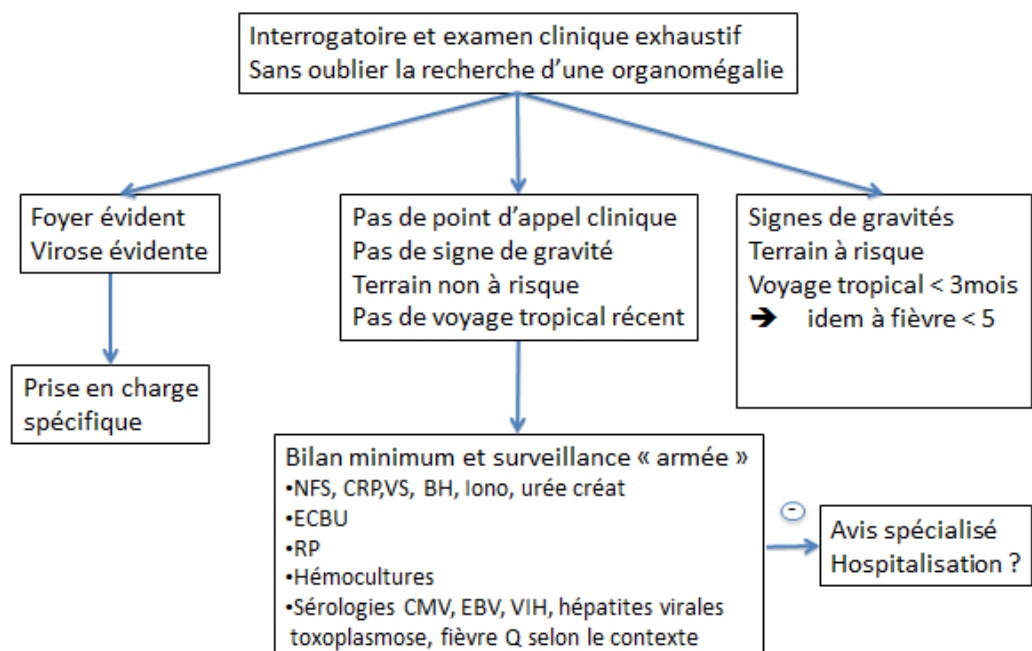
## Fièvre aiguë isolée et cytolysse hépatique

- \* Angiocholite
- Hépatites virales
- CMV
- EBV
- VIH
- Fièvre Q
- Leptospirose

## Fièvre aiguë < 5j



## Fièvre aiguë > 5j



## **TRAITEMENT**

- Traitement étiologique:
  - \* antibiotiques(LCR trouble,purpuras fulminans,neutropénique,PNA,etc.)
  - \* portes d'entrée/localisations (possible)
  - \* spécifique(sérothérapie/ATB)
- Traitement symptomatique:
  - + traitement du choc (remplissage,drogues)
  - + traitement antipyrétique (ages extrêmes)
  - + réhydratation (ages extrêmes).
  - + traitement anticonvulsivant (enfants)