

CONDUITE A TENIR DEVANT UNE FIEVRE AIGUE RECENTE

Fièvre ou pyrexie est :

- Hyperthermie pathologique due au dérèglement du centre hypothalamique (pyrogènes) ou bien
- Hausse de la T° centrale au dessus des variations normales circadiennes
- maître symptôme des maladies infectieuses
- peut cependant être normale au cours de certaines toxi-infections (tétanos, botulisme, choléra), voire anormalement basse au cours d'états septiques graves à bacille à Gram négatif (BGN).
- une fièvre aiguë (< 5 jours) est d'origine infectieuse

1/ DEFINITION :

- La T° centrale considérée comme normale ≤ 37.5 C° le matin ≤ 37.8 le soir on parle de fièvre T° centrale $> 38^{\circ}\text{C}$ le matin et 38.3°C le soir
- Variation physiologique : âge, sexe , rythme nyctéméral, activité physique
- Le terme fébricule désigne habituellement une T° > 37.5 C° et $< 38^{\circ}\text{C}$
 - Il s'agit d'un symptôme .
- Différentes étiologies sont possibles : infections , maladies inflammatoires , thromboses , néoplasies ...
- La mesure de la température est un acte médical
- Elle est effectuée à distance des repas, après repos allongé d'au moins une demi-heure. La température axillaire ou buccale doit être augmentée de $0,5^{\circ}\text{C}$ pour apprécier la température centrale. La mesure de la température tympanique, rapide, ... est souvent erronée surtout en cas d'obstruction du CAE
- • On parle habituellement de fièvre aiguë récente si elle existe depuis moins de 5 jours.

La fièvre, indépendamment de son étiologie, est potentiellement grave :

► **Chez le nourrisson et l'enfant de moins de 4 ans : Déshydratation et/ou convulsions**

► **Chez le sujet âgé : Déshydratation et/ou Troubles du comportement**

La fièvre peut être le signe inaugural d'une infection risquant rapidement d'engager le pronostic vital

Points importants

la stratégie de PEC d'un patient fébrile :

- **1. Recherche des signes de gravité**
- **2. Recherche d'un terrain particulier**
- **3. Recherche d'un voyage en pays d'endémie palustre**
- **4. Une fièvre aigue n'est pas toujours synonyme d'infection , et ne requiert pas une antibiothérapie systématique**
- **5. En l'absence de signes de gravité et de signes d'orientation étiologique : il faut ATTENDRE**

trois problèmes à résoudre en pratique devant une FA:

- **1. Savoir reconnaître les indications d'hospitalisation : signes de gravité**
- **2. chercher l'étiologie : ex clinique soigneux à la recherche d'un foyer**
- **3. Décider si des ex complémentaires sont nécessaires**

Physiopathologie :

- thermostat siégeant au niveau du noyau pré-optique de l'hypothalamus antérieur
- processus de thermogénèse (métabolisme, activité musculaire)

thermolyse (perspiration cutanée, sudation, expiration)

- hyperthermie en réponse à un dérèglement du thermostat, sous l'effet de cytokines leucocytaires (IL-1, TNF, IL-6, interférons) appelées « pyrogènes endogènes » qui stimulent la synthèse de prostaglandine E2 au niveau de l'hypothalamus.

- L'élévation de la température corporelle permet d'accroître la capacité des macrophages à tuer des bactéries invasives et d'entraver la réplication de nombreux micro-organismes donnant ainsi l'avantage au système immunitaire.
- Une hyperthermie modérée, bien tolérée peut donc être utile à l'organisme et doit être respectée

Abord diagnostique d'une fièvre aiguë :

1/ situations potentiellement graves pouvant justifier une hospitalisation d'urgence

➤ 1.1 en raison des signes cliniques de gravité : **signes de sepsis grave**

- Signes neurologiques : syndrome méningé , troubles de la conscience , crises convulsives , déficit neurologique , angoisse , agitation , confusion , troubles du comportement , prostration , coma
- Signes cardio-vcx : FC > 120/ min , TAS < 90mmHg ,(ou abaissée d'au moins 40mmHg par rapport à la tension artérielle sys habituelle chez un hypertendu) PAM < 65mmHg
- Signes cutanés : purpura, extrémités froides , cyanose , marbrures . § Signes respiratoires : polypnée > 24/ min , tirage , balancement thoraco-abdominal ,, SaO₂ <90

Signes renaux :

- **oligurie < 0.5 ml/ Kg / H ,**
- **anurie**

- **Purpura fulminants**
- **Dermohypodermite nécrosante , gangrène gazeuse**
- **Colique néphrétique fébrile**
- **Syndrome péritonéale fébrile**

1.2 en raison d'un terrain particulier faisant redouter des complications

terrain à risque d'infection grave et /ou d'évolution défavorable :

- Femme enceinte : risque de souffrance voire de mort fœtale , de fausse couche spontanée , d'accouchement prématuré
- Immunodépression : splénectomie , asplénie , myélome drépanocytose , VIH , neutropénie , TRT immunosuppresseur, diabète , insuffisance

respiratoire , insuffisance cardiaque , IR patients âgés dépendants et/ou poly pathologiques

Pourquoi la fièvre peut décompenser une comorbidité ?

- **Retentissement neurologique de la fièvre : troubles du comportement , délire convulsions , coma .**
- **Déshydratation : chaque degré au dessus de 37C° augmente les pertes hydriques de 400ml /jour .**
- **Décompensation d'une comorbidité sous-jacente : insuffisance respiratoire , cardiaque : chaque degré au dessus de 37C° augmente la fc cardiaque et la fc respiratoire de 10 battements / min**
- **La fièvre et les frissons majorent les besoins en O2**

2 / éléments cliniques d'orientation :

• 2.1/ anamnèse du sujet fébrile

- **Le contexte :** Age , profession , mode de vie , comorbidités , Etat vaccinal , exposition à un risque (tropical , animal , contagé ou autres malades de l'entourage) antécédents médicaux et chirurgicaux , TRT suivis et récemment introduits , séjours à l'étranger

- **Caractéristiques de la fièvre et symptômes associés:**

– mode de début (niveau ,évolution, sueurs , courbatures , myalgies , céphalées , arthralgies) , retentissement sur l'état général , signes d'atteinte d'un ou plusieurs organes

Courbes de la température :

- **a) fébricule**

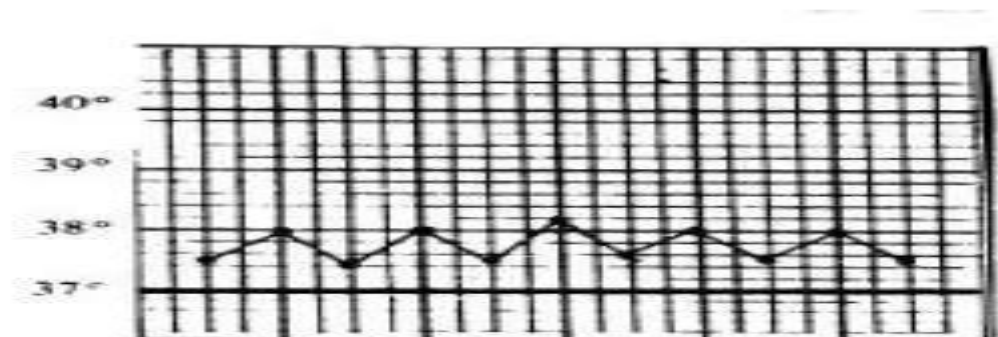
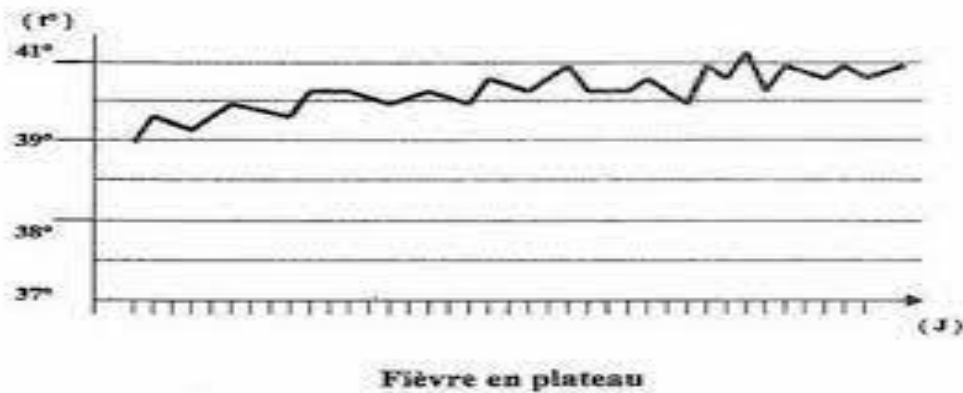


Fig8. — Fébricule.

- **b) Fièvre continue ou en plateau** : elle est à 40° avec une faible rémission de 0,5° le matin, se voit dans la fièvre typhoïde, les septicémies, le paludisme de primo-invasion

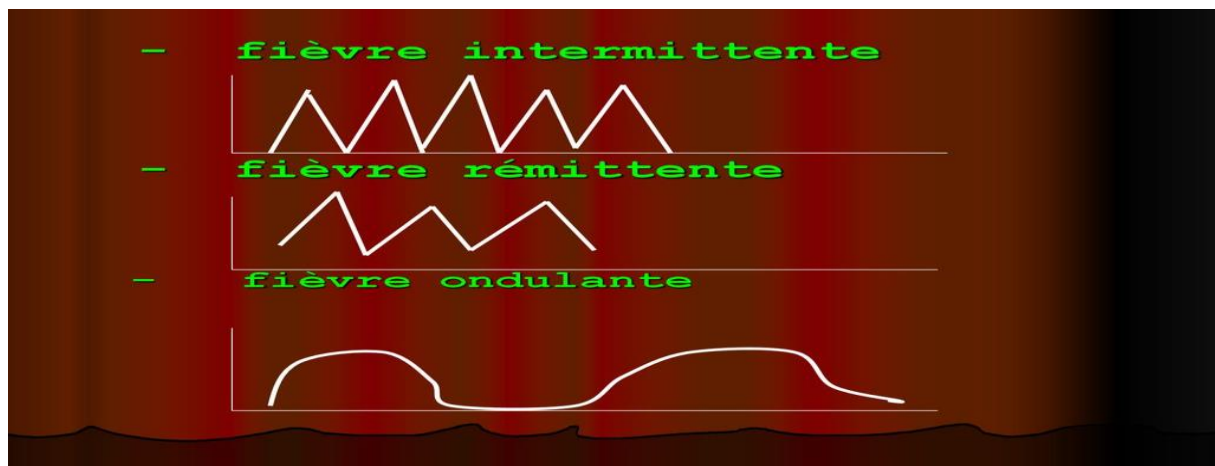


- c) Fièvre rémittente quotidienne :

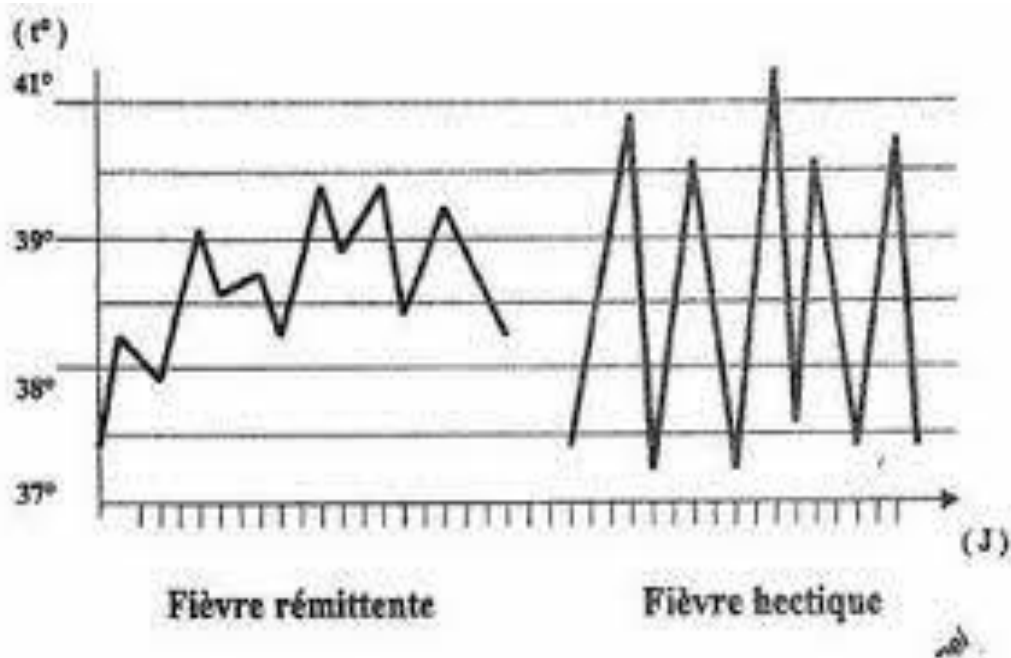
la température du matin est subnormale, elle s'élève à 39° ou 40° le soir, se voit dans les suppurations profondes

- d) Fièvre intermittente :

accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie totale régulièrement espacés.



- 1° C'est l'accès palustre qui évolue en 3 phases : frisson – chaleur sueurs; il réalise soit
- une fièvre de type tierce (1 accès fébrile le 1er, le 3e, le 5e jour...)
- soit une fièvre de type quarte (1 accès fébrile le 1er, le 4e, le 7e jour...)



- 2° L'accès pseudo-palustre : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie irrégulièrement espacés (cholécystite).
- e) Fièvre ondulante : il s'agit de poussées thermiques à début et fin progressives en lysis alternant avec des rémissions thermiques complètes; évoluant sur des semaines ou des mois (maladie de Hodgkin, Brucellose)

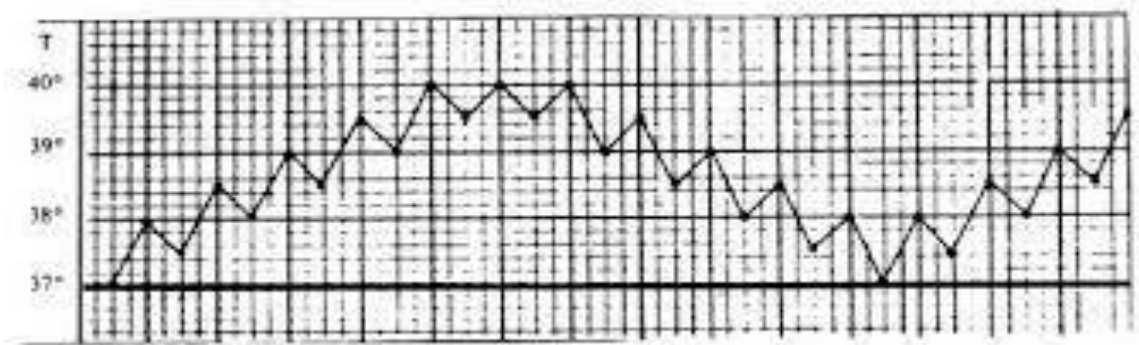
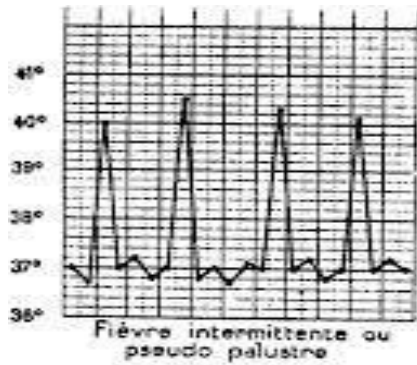
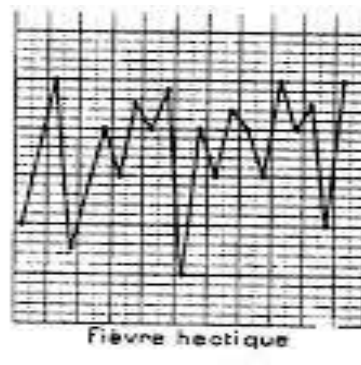


FIG. 7. — Fièvre ondulante.

- F) La fièvre hectique :
- Présence de grandes oscillations thermiques (ex : leishmaniose viscérale)
- – hectic : du grec, en continu, qui persiste



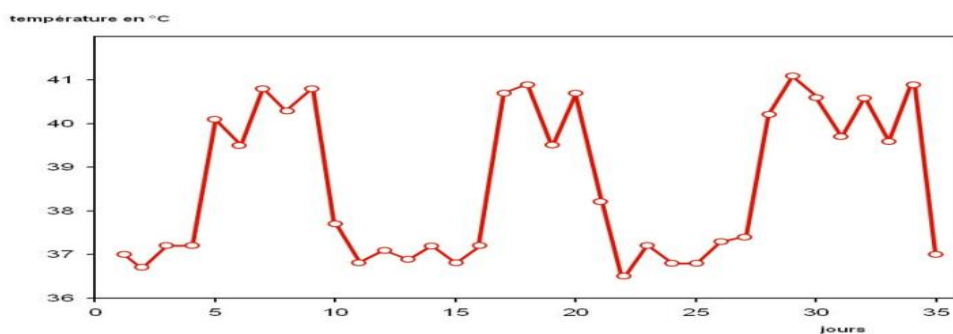
Malaria



Abcès profonds

• g) La fièvre récurrente :

• Les périodes de fièvre sont séparées par des périodes d'apyrexie. La fièvre débute brusquement puis elle reste élevée en plateau 5 à 7 jours. Elle revient d'un seul coup à la normale. Après une période d'apyrexie égale à la période fébrile, une 2eme poussée de fièvre survient. Ex : infections à spirochètes transmis par des poux ou des tiques.



2.2/ Examen clinique :

- Etat du revêtement cutané ,des muqueuses, des dents et de la sphère ORL
- HPH/SPM /ADP
- Examen de tout les appareils
- L'examen doit être rigoureux et répété, notamment chez la
- personne âgée ou l'examen clinique est souvent pauvre et difficile et ou les pièges sont fréquents (râles pulmonaires notamment dans les bases lies a la position allongée prolongée,
- bactériurie asymptomatique, mauvaise tolérance neurologique de la fièvre)

2.3/ Examens complémentaires :

Non indiqués dans :

- **FA isolée bien tolérée chez un sujet jeune sans comorbidités sans foyer bactérien évident ne revenant pas d'une zone d'endémie palustre**
- **Infection bactérienne localisée évidente cliniquement non compliquée accessible à une antibiothérapie probabiliste : otite, sinusite, angine ...**
- **Tableau viral évident bénin bien toléré**

3.1 examens liés à une situation urgente

- **SD méningé ou coma fébrile : PL et ou examens neuraux**
- **Purpura fulminans : ponction lombaire, hémocultures (qui ne doivent pas retarder le traitement antibiotique d'urgence).**
- **Suspicion de paludisme : frottis sanguin, goutte épaisse.**
- **Syndrome septique avec ou sans signes d'insuffisance circulatoire aiguë : hémocultures, recherche d'une porte d'entrée**
- **Dermo-hypodermite nécrosante : hémocultures, prélèvements locaux**
- **Colique néphrétique fébrile (pyélonéphrite sur obstacle) : hémocultures, Examens cyto bactériologiques des urines , échographie ou scanner.**
- **Douleurs abdominales fébriles : échographie ou scanner, avis chirurgical.**

3.2/ Examens orientés sur foyer infectieux

- • Examens bactériologiques nécessaires avant l'institution du traitement antibiotique : bactériémies, endocardite,, pyélonéphrite, prostatite, abcès. ECBU , hémoculture ponction d'abcès

3.3/Examens liés à terrain particulier

- • Femme enceinte : hémocultures, ECBU, avis obstétrical.
- • - Sujet porteur d'une valvulopathie ou d'une prothèse valvulaire : hémocultures ? échographie cardiaque

3.4/ Examens liés à la persistance de la fièvre

- • Au-delà de 2 à 5 jours de fièvre (permettant d'écarter la plupart des viroses banales) et sans orientation :
- • - hémogramme, C-Réactive Protéine , transaminases, ECBU, radiographie thoracique ;
- • - recherche d'une cause non infectieuse : maladie thromboembolique, hémopathie,
- • maladie inflammatoire...

Définition des états septiques:

- Infection : Résultat de l'agression d'un organisme par un micro-organisme (bactérie, virus, parasite, champignon) ou par un prion.
- Bactériémie , virémie, parasitémie, fongémie.
- Sepsis : réponse inadaptée de l'hôte à une infection entraînant une dysfonction d'organe
- Nouvelles définitions «sepsis-3 »
- Sepsis = Score SOFA ≥ 2

ou ≥ 2 points si dysfonction d'organe présente avant l'infection

Score SOFA (Sequential Organ Failure Assessment):

SOFA		0	1	2	3	4
Cardio-vasc	PAM (mmHg) Traitement ($\mu\text{g/kg/min}$)	≥ 70 \emptyset	< 70 \emptyset	Dopa ≤ 5 Dobu	Dopa > 5 Adré $\leq 0,1$ NA $\leq 0,1$	Dopa > 15 Adré $> 0,1$ NA $> 0,1$
Respi	PaO ₂ /FiO ₂ VM	> 400 \emptyset	301- 400 \emptyset	201- 300 \emptyset	101- 200 +	≤ 100 +
Neuro	GCS	15	13 -14	10 -12	6 - 9	< 6
Reins	Créatininémie ($\mu\text{mol/L}$) Diurèse (ml/j)	< 110 > 500	110 -170 > 500	171 – 299 > 500	300- 440 ou < 500	> 440 ou < 200
Foie	Bilirubine (mmol/L)	< 20	20-32	33-101	102 - 204	> 204
Coag	Plaquettes ($10^3/\text{mm}^3$)	> 150	101-150	51-100	21-50	≤ 20

- Pour aider à identifier les patients suspects de sepsis, il est plus pratique d'utiliser le score quick SOFA (qSOFA) qui comprend 3 items :
- Sepsis : Quick SOFA > 2 (qSOFA)

- FR > 22 : 1 point
- PAS < 100 mmHg : 1 point
- Conscience altérée Glasgow < 13 : 1 point

Score de Glasgow (adulte/grands enfants > 5ans) :

Enfant/Adulte		
Activité	Score	Description
Ouverture des yeux	4	Spontanée
	3	À la demande
	2	À la douleur
	1	Aucune
Réponse verbale	5	Orientée
	4	Confuse
	3	Paroles inappropriées
	2	Sons incompréhensibles
Réponse motrice	1	Aucune
	6	Obéit aux commandes
	5	Localise à la douleur
	4	Retrait à la douleur
	3	Flexion anormale (décortication)
	2	Extension anormale (décérébration)
	1	Aucune

Choc septique:(mortalité 40%)

- sepsis
- drogues vasoactives pour maintenir une PAM > 65 mmHg
- lactates > 2 mmol/L ou > 18 mg/ dl
- malgré la correction de l'hypovolémie

Score SOFA : valeur pronostique et non diagnostique

si ≥ 2 = risque de mortalité de 10 % dans la population générale de patients hospitalisés avec une suspicion d'infection.

TRAITEMENT D'UNE FIÈVRE AIGUË :

1./ Traitement symptomatique

1.1. Traitement antipyrétique pour une fièvre mal tolérée ou supérieure à 40 °C (38,5 °C chez le nourrisson) ; Sur un terrain particulier (IR, Ic ,sujets agés ,

➤ **1.1.1/ Médicaments antipyrétiques :**

- - paracétamol : 60 mg/kg/j en 4 prises soit 15 mg/kg toutes les 6 heures

- - aspirine (non recommandé chez l'enfant en première intention compte tenu du risque de survenue de syndrome de Reye en particulier en cas de virose) : 60 mg/kg/j en 4 à 6 prises.

1.1.2./ Mesures physiques :

- hydratation suffisante ;
- Boissons abondantes et variées, sucrées et salées.
 - 1.2/ Traitement d'une crise convulsive hyperthermique chez le nourrisson et le jeune enfant de 2 à 5 ans:
 - Diazépam (Valium) : 0,5 à 1 mg/kg/j à répartir en 4 prises per os (solution buvable) ou en administration intra rectale (solution injectable) à l'aide d'une canule adaptée à la seringue.

2. Antibiothérapie

- non systématique (la majorité des infections étant chez le nourrisson et le jeune enfant d'origine virale).
- En dehors du sepsis grave / choc septique neutropénie , asplénie , purpura fulminans ne jamais prescrire une antibiothérapie sans diagnostic

Situations particulières :

- 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) à NFS, CRP, BU/ECBU, hémocultures ± avis obstétrical Selon profil sérologique à Sérologie rubéole, toxoplasmose

Fièvre chez le neutropénique :

Risque élevé

- quand PNN < 500/mm³
- 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 aiguë isolée et retour de voyage :

- Eliminer 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:

- Virus exotiques Arbovirus: incubation < 14j Dengue: syndrome arthro-myalgique fébrile, céphalées et exanthème
- Virus 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

Diabète :

Le diabétique, surtout mal équilibré, est particulièrement exposé aux infections à Staphylococcus aureus (rechercher une porte d'entrée cutanée, notamment une plaie de pied) et aux infections du site opératoire

Toxicomanie IV :

Les staphylocoques dominent les étiologies, mais les infections à Pseudomonas aeruginosa et à Candida sp. sont également possibles

Cirrhose :

- **Les infections bactériennes représentent ¼ des décès chez ces patients. Les infections invasives à Streptococcus pneumoniae sont fréquentes.**

► • **Penser a une infection du liquide d'ascite**

Dialyse :

Les bactériémies a *Staphylococcus aureus* ou a staphylocoque coagulase négative, volontiers résistants a la methicilline, sont fréquentes

Principales urgences infectieuses :

Contexte	Hypothèse prioritaire
Sepsis sévère	Septicémie et choc septique
Fièvre et syndrome encéphalitique	Méningo-encéphalite aiguë(herpétique)
Fièvre et syndrome méningé	Méningite bactérienne++++ ou virale
Fièvre et purpura	Purpura fulminans
Colique néphrétique fébrile	Pyélonéphrite (obstacle)
Dermohypodermite nécrosante	Risque d'évolution rapide
Pleuropneumopathie	<i>Pneumocoque ; Légionelles</i>
Fièvre et souffle cardiaque	Endocardite infectieuse
Fièvre et retour de voyage	Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>