

CAT devant une fièvre récente

Pr. GACI

I. Généralités :

1- La température est variable en fonction de la journée ; considérée comme normale à :

37° + 0.5° le matin au réveil

37.4° + 0.5° en fin de journée (après 17h)

La température augmente avec le métabolisme (repas, effort, cycle menstruel et post ovulatoire).

Donc Hypothermie ≠ fièvre

2- Toute fièvre n'est pas synonyme d'infection ; peut être d'origine inflammatoire ou tumorale.

3- Toute infection n'est pas synonyme d'ATBpie (infection virale; parasitaire...etc.) sauf en cas de surinfection.

4- La fièvre est un mécanisme de défense ; si infection sans hyperthermie = Hypothermie paradoxale <36° (grave).

5- **La fièvre symptôme** (chez l'adulte) : à respecter (à ne pas corriger par les AINS et les Corticoïdes sauf si elle n'est pas tolérée)

La fièvre maladie (chez le nourrisson et le petit enfant): 39°-40° doit être corrigée (à l'origine de lésion cérébrale et de retard psychomoteur).

6- Mécanisme :

La croissance bactérienne optimale est à 37°c ; n'est pas optimale à 40°c.

La fièvre augmente la mobilité des polynucléaire (pus PN altérés); la mobilité de l'interféron (si infection virale) et augmente la production et la transformation des LT en LK (killers).

II. Classifications de la fièvre:

1- Fièvre aiguë récente: < 5 jours

- surtout d'origine infectieuse

- Il faut rechercher les urgences qui aggravent le pronostic vital

2- Fièvre intermédiaire: 5-20 jours

50% infectieuse - 50% non-infectieuse.

3- Fièvre persistante (au long court ou prolongée): >20 jours (3sem)

Surtout les étiologies non infectieuses qui prédominent

III. CAT:

1- Prise de la T°:

- Patient allongé (au repos) au moins 15 min.

- T° centrale (rectale) ou périphérique (aisselle ; oreille)

2- Interrogatoire:

- Fièvre qui évolue depuis quand ?

- Les signes d'accompagnement : frissons; sueurs ; amaigrissement

- Prédomine à quel moment de la journée ? Par ex fièvre vespéral de la tuberculose

- interrogatoire sur le cycle menstruel chez la femme

- Si Enfant : recherche de pathologie DIGESTIVE + examen du tympan 'OTITE', méningite (c'est médico-légal de passer devant une méningite -> ponction lombaire)

- Profession : vétérinaire ou agriculteur (brucellose); éboueur (leptospirose) ; laborantin ...

- Voyage en zone d'endémie.

- Origine : Subsaharienne par ex (paludisme)

3- Examen physique:

a- inspection/palpation/percussion/auscultation Appareil par appareil (système nerveux ; cardio-pulmonaire; Abdomen ; Système urogénital ; revêtement cutané ; cavité buccale 'dents' sphère ORL ; toucher pelvien)

Parfois : Fièvre isolée sans signes cliniques = fièvre nue → Thermo pathomimie (tricheurs) : prendre T° des urines

→ Symptomatologie atypique :

Sujet âgé : infection urinaire ou pulmonaire avec symptomatologie atypique ; fièvre sans signe accompagnateurs.

Femme enceinte: si fièvre isolé (pathologie urinaires sans dlr ; Listériose)

b- Rechercher les urgences:

Diphthérie : examen de la bouche si suspicion de diphtérie ou pour confirmer si Angine ou Leucémie aigüe (NFS).

Tuberculose

Paludisme

Endocardite

Sepsis

Méningite ou méningo-encéphalite.

4- Hospitalisation du patient:

Si situation URGENTE : faire les examens complémentaires orientés par la symptomatologie avec surveillance du patient (NFS ; RX ; HCT; PL ; Echocardiographie ...etc.)

Si situation NON-URGENTE le patient peut être pris en ambulatoire et faire un contrôle 48-72h après.

5- Traitement:

A- Urgence: pronostic vital engagé (constantes hémodynamiques, AEG, choc septique)

Trt symptomatique (ex : ventilation assistée) + ATBpie SYSTEMATIQUE* de 1ere intention selon le germe suspecté (pari selon raisonnement médical) et évaluation après 48-72h

1- bonne évolution: continuer le trt

2-mauvaise évolution: refaire les examens complémentaires et physiques, changer d'ATB, évaluation de situation si échec ou résistance avec réévaluation du trt s'il altère les reins; le foie ; le poumon la prostate..).

B- Pas d'urgence: statu général bon ; attendre les résultats des examens complémentaires avec surveillance du malade et surtout ATBpie NON-SYSTEMATIQUE.