

# Fièvre prolongée IC-190

- Connaître la définition d'une fièvre prolongée « classique »
  - Connaître les trois principales catégories de causes de fièvres prolongées
  - Connaître les principaux signes cliniques dans l'enquête étiologique d'une fièvre prolongée
  - Citer les principales infections responsables de fièvre prolongée
  - Citer les principales causes non infectieuses de fièvre prolongée
  - Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une fièvre prolongée
  - Connaître la démarche diagnostique et la stratégie de hiérarchisation des examens complémentaires
- 

## Connaître la définition d'une fièvre prolongée « classique » OIC-190-01-A

Définition de la fièvre prolongée "classique" (**hyperthermie/fièvre**)

- Survenue chez un sujet sans terrain particulier (non immunodéprimé, non hospitalisé)
- Température (prise en repos)  $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$  à plusieurs reprises,
- Depuis  $\geq 3$  semaines,
- Sans cause identifiée après investigations appropriées menées durant trois jours d'hospitalisation ou après trois consultations. Il n'y a pas de liste pré-établie et définitive de ces investigations qui varient selon le contexte clinique de chaque patient.

A noter : pas de liste pré-établie et définitive des investigations appropriées (variables selon le patient) avant de porter le diagnostic de fièvre prolongée

---

## Connaître les trois principales catégories de causes de fièvres prolongées OIC-190-02-A

- causes infectieuses
  - causes néoplasiques
  - causes inflammatoires non infectieuses.
- 

## Connaître les principaux signes cliniques dans l'enquête étiologique d'une fièvre prolongée OIC-190-03-A

**Examen clinique = étape essentielle**

**Terrain**

- consommation d'alcool et/ou de tabac, toxiques,
- contact avec des animaux ou insectes,
- voyages récents,
- contages,
- rapports sexuels à risque,
- prises de médicaments.

**Symptômes** : questions ouvertes + questions ciblées (par organe) => **exemples de situations de départ (liste non exhaustive)** (diarrhée, douleur abdominale, dyspnée, expectoration, anomalies de couleur des extrémités, amaigrissement, diminution de la diurèse, hypersudation, douleur de la région lombaire, anomalie de l'examen clinique mammaire, écoulement mamelonnaire, odynophagie/dysphagie, œdème localisé ou diffus)

**Examen physique** complet, comprenant bandelette urinaire et une intradermo-réaction à la tuberculine (**hépatomégalie, adénopathies unique ou multiples, découverte d'anomalies à l'auscultation cardiaque, découverte d'anomalies à l'auscultation pulmonaire, diminution de la diurèse, œdème localisé ou diffus, splénomégalie**)

**Examen gynécologique** chez les femmes (**écoulement mamelonnaire, anomalie de l'examen clinique mammaire**)

**Examen de la prostate et des organes génitaux externes** chez l'homme

**Chez l'enfant**

**Terrain**

- antécédents familiaux et/ou personnels de déficit immunitaire, de maladie inflammatoire
- contact avec des animaux ou insectes,
- voyages récents,

- contagés,
- mode de vie : collectivités (crèche, école), fratrie...
- prises de médicaments.
- carnet de santé : croissance (maladie chronique et retentissement sur la croissance), vaccinations

Symptômes : **Symptômes** : questions ouvertes + questions ciblées (par organe) => **exemples de situations de départ (liste non exhaustive) (diarrhée, douleur abdominale, dyspnée, anomalies de couleur des extrémités, amaigrissement, diminution de la diurèse, hypersudation, douleur de la région lombaire, odynophagie/dysphagie, éruptions, érythèmes, douleurs articulaires ou impotence fonctionnelle, asthénie)**

**Examen physique** complet, comprenant poids, taille pour tous et PC pour le nourrisson (**hépatomégalie, adénopathies unique ou multiples, splénomégalie, éruptions découverte d'anomalies à l'auscultation cardiaque** (endocardite, péricardite), **ecchymoses, découverte d'anomalies à l'auscultation pulmonaire** (épanchement pleural) , **diminution de la diurèse, œdème localisé ou diffus, érythème, boiterie, arthrites, masse abdominale**).

---

## Citer les principales infections responsables de fièvre prolongée OIC-190-04-A

### Infections fréquentes

- infections virales (Epstein Barr virus (EBV), Cytomégalovirus (CMV), dengue)
- tuberculose
- endocardites (notamment si matériel étranger++)
- paludisme

### Infections plus rares

- bartonellose
- brucellose
- fièvre typhoïde
- abcès profond
- infection urinaire
- infection par le VIH
- infection ostéo-articulaire
- rickettsiose
- leptospirose
- hépatites virales A, B, E
- maladie de Whipple
- infections à mycobactéries hors tuberculose

### Chez l'enfant

#### Infections fréquentes

/! : il convient de distinguer fièvre prolongée de fièvres répétées, ces dernières étant de loin les plus fréquentes et pouvant correspondre à un enchaînement de viroses. il faut donc rechercher attentivement la notion d'intervalle libre ainsi que les signes respiratoires associés évocateurs de virose

Virales : EBV, CMV

Parasitaires : toxoplasmose, paludisme (récurrence)

Bactériennes : tuberculose, infections urinaires, Bartonellose (forme systémique plus fréquente que chez l'adulte)

#### Infections plus rares

Infections virales : VIH

Infections bactériennes : infections ostéoarticulaires, abcès profonds, endocardite (plus rare que chez l'adulte)

Vraiment plus rares : Rickettsiose, coxielloses, chlamydioses, infections à *Mycoplasma pneumoniae* (forme extra pulmonaire), fièvre typhoïde, leptospirose, hépatites virales A, B et E, maladie de Whipple

---

## Citer les principales causes non infectieuses de fièvre prolongée OIC-190-05-A

- cancers (dont hémopathies)

- maladies inflammatoires ou auto-immunes : artérite à cellules géantes et pseudo-polyarthrite rhizomélitique, autres vascularites, lupus systémique, maladies chroniques inflammatoires intestinales, polyarthrite rhumatoïde, maladie de Still

- médicaments

- causes diverses : hyperthyroïdie, maladie thrombo-embolique veineuse, syndromes auto-inflammatoires

Chez l'enfant

- cancers : hémopathie en premier lieu, mais également neuroblastome, lymphomes, néphroblastome

- maladies inflammatoires ou auto-immunes : KAWASAKI +++ à évoquer devant une fièvre de plus de 5 jours, maladie de Crohn (grand enfant) et plus rarement PIMS (syndrome d'inflammation multisystémique pédiatrique survenant après une infection à SARS-Cov2 -COVID), forme systémique d'arthrite chronique juvénile (maladie de Still), lupus

- causes médicamenteuses

- syndrome auto-inflammatoires

---

## Connaître l'indication des examens d'imagerie devant une fièvre prolongée OIC-190-06-B

### En première intention

- o Au minimum : radiographie thoracique de face et échographie abdomino-pelvienne,

- o Le plus souvent remplacés par : tomodensitométrie (TDM) thoraco-abdomino-pelvienne avec injection

- o Échocardiographie trans-thoracique si suspicion endocardite

- o Selon contexte clinique:

- § TDM des sinus

- § Panoramique dentaire

- § Mammographie

### En deuxième intention ou selon contexte clinique

- o Imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale

- o Tomographie à émission de positons (TEP)- TDM au <sup>18</sup>FDG (fluoro-2-désoxyglucose)

#### Chez l'enfant

##### en première intention :

radiographie de thorax, échographie abdominale et échographie cardiaque (recherche de complication du kawasaki)

##### en seconde intention :

Selon le contexte clinique

- TDM TAP,

- panoramique dentaire

- scintigraphie osseuse

- IRM cérébrale

- TEP

---

## Connaître la démarche diagnostique et la stratégie de hiérarchisation des examens complémentaires OIC-190-07-B

### Examens biologiques

- o NFS, avec analyse du frottis sanguin

- o Protéine C-réactive (**syndrome inflammatoire aigu ou chronique, élévation de la protéine C-réactive (CRP)**)

- o Électrophorèse des protéines sériques

- o Ionogramme sanguin, créatinine, calcémie
- o Transaminases, gammaGT, phosphatases alcalines, bilirubine
- o Créatine kinase (CK), lactico-deshydrogenase (LDH)
- o TSHus (thyroid-stimulating hormone ultra-sensible)
- o Temps de céphaline activé, temps de Quick, fibrinogène
- o Ferritine
- o Anticorps anti-nucléaires, facteur rhumatoïde, anticorps anti-cytoplasme des polynucléaires neutrophiles
- o Protéinurie (rapport protéinurie / créatininurie, sur échantillon urinaire)

## Examens microbiologiques

- o Hémocultures (x 3), avant toute antibiothérapie
- o Examen cytbactériologique des urines
- o Sérologies Epstein Barr virus (EBV), cytomégalovirus (CMV), virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (et autres en fonction de l'épidémiologie).

## En deuxième ligne ou selon contexte clinique

- o Endoscopies digestives
- o Biopsie de l'artère temporale si > 50 ans

### Chez l'enfant en première intention à J7

#### - Examens biologiques et microbiologiques

- NFS, CRP, fibrinogène, VS, HAA, iono ASAT ALAT ALAT, ferritine
- Hémocultures
- Sérologie EBV, CMV, parvovirus
- BU (avec leucocytes et protéinurie) + ECBU

#### - Examens morphologiques : Radiographie thoracique, échographie abdominale, échographie cardiaque

La persistance de la fièvre au delà sans explication évidente justifie un avis spécialisé pédiatrique (= pour le 3ème cycle)

pour approfondir chez l'enfant : [https://pap-pediatrie.fr/files/fievre\\_prolongee.pdf](https://pap-pediatrie.fr/files/fievre_prolongee.pdf)