



A. NECHADI

Université Ferhat Abbas Sétif 1, Faculté de Médecine
Service de Médecine interne-CHU Sétif



Agenda

1

Objectifs

2

Défi nitions

3

Contexte de découverte

4

Étiologies

5

Démarche diagnostique

Agenda

1

Objectifs

2

Définitions

3

Contexte de découverte

4

Étiologies

5

Démarche diagnostique

Objectifs

- Définir une fièvre prolongée.
- Citer les principales étiologies des fièvres prolongées.
- Etablir une démarche diagnostique.

Agenda

1

Objectifs

2

Défi nitions

3

Contexte de découverte

4

Étiologies

5

Démarche diagnostique

QUELLE SONT LES DÉFINITIONS ?



Définitions

Fièvre prolongée classique

- Température $\geq 38^{\circ}\text{C}$ à plusieurs reprises
- Durée ≥ 3 semaines
- Absence de diagnostic après des investigations appropriées : **3J en hospitalisation ou 3 consultations**



Définitions

Fièvre prolongée nosocomiale

- Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ à plusieurs reprises chez patient hospitalisé sans infection à l'admission
- Pas de diagnostic après 3J d'investigations



Fièvre prolongée du patient neutropénique

- Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ à plusieurs reprises chez patient neutropénique (PNN $< 500 /\text{mm}^3$)
- Pas de diagnostic après 3J d'investigations

Fièvre prolongée du patient VIH

- Fièvre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ à plusieurs reprises chez patient VIH
- Durée $\geq 4\text{S}$ en ambulatoire ou $\geq 3\text{J}$ en hospitalisation
- Pas de diagnostic après 3J d'investigations

Définitions

Définition différente chez l'enfant

- durée variable selon l'âge



QUELLES SONT LES CARACTÉRISTIQUES DE LA FIÈVRE ?

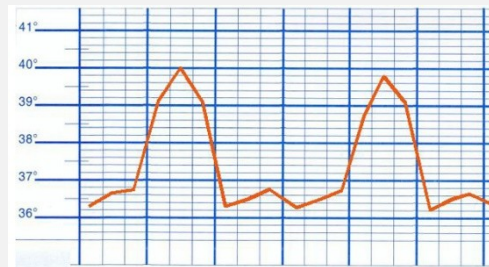


Caractéristiques de la fièvre

1 Intermittente

- fièvre avec **pics**
- et retours à la normale de + de **15 jours** entre deux pics

- Sujets + jeunes
- absence de diagnostic dans + de 50%
- pronostique + favorable que dans une fièvre prolongée classique

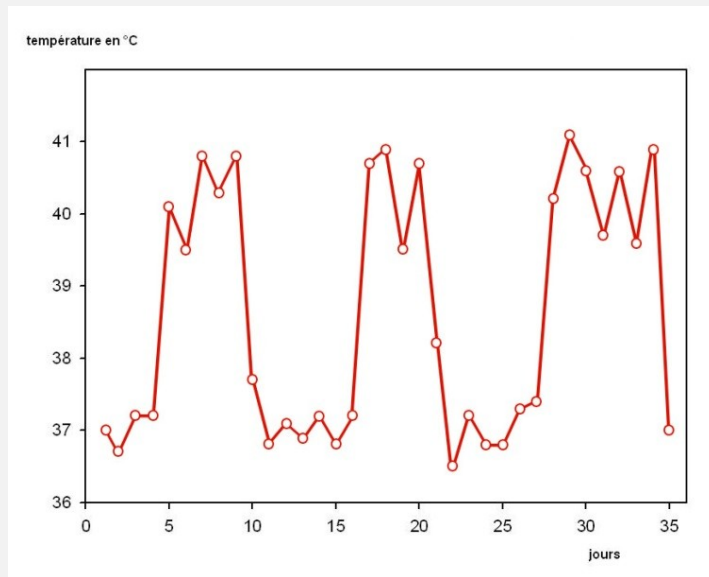


Caractéristiques de la fièvre

1 Intermittente

2 Récurrente

- accès répétés survenant de manière régulière
- début et fin brutaux
- apyrexie entre les accès



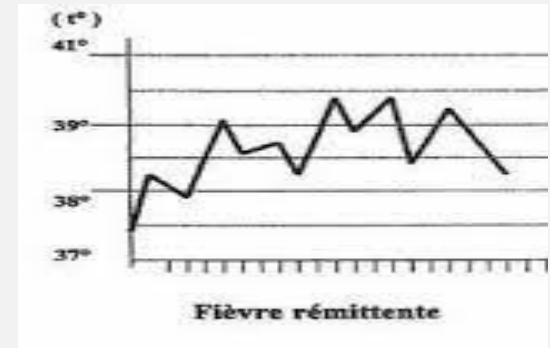
Caractéristiques de la fièvre

1 Intermittente

2 Récurrente

3 **Rémittente**

- fièvre irrégulière
- oscillante
- avec une température **subnormale** le matin et **élevée** le soir



Caractéristiques de la fièvre

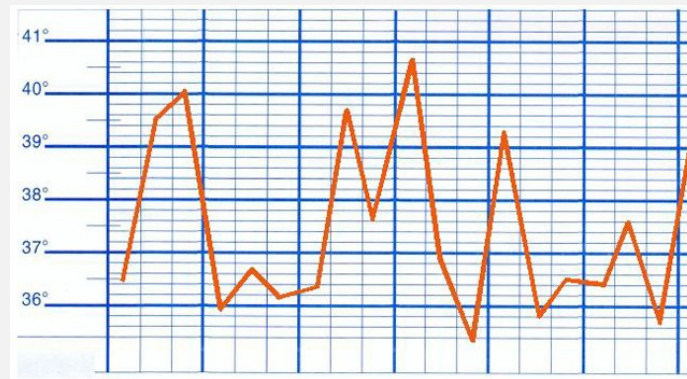
1 Intermittente

2 Récurrente

3 Rémittente

4 **Hectique**

- fièvre sans rythme
- Désarticulée
- avec profonde **altération de l'état général**



Caractéristiques de la fièvre

1 Intermittente

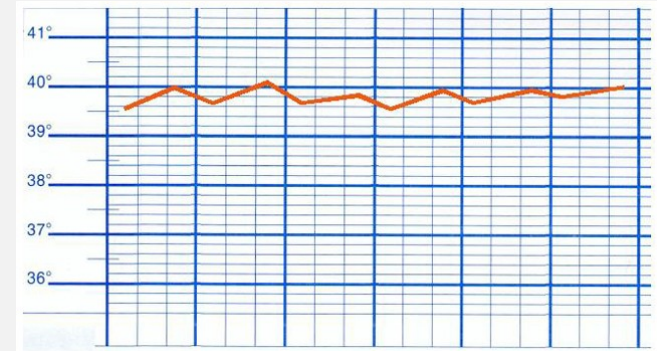
2 Récurrente

3 Rémittente

4 Hectique

5 En plateau

- fièvre élevée
- stable



Caractéristiques de la fièvre

1 Intermittente

2 Récurrente

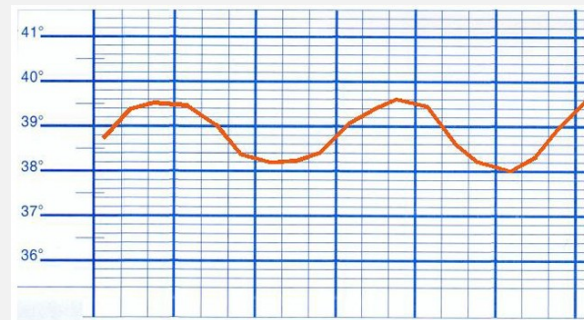
3 Rémittente

4 Hectique

5 En plateau

6 Ondulante

- accès fébriles à début et fin progressifs
- alternant avec des phases d'apyrexie



QUELLE EXPLORATION MINIMALE À
RÉALISER POUR RENTRER DANS LA
DÉFINITION D'UNE FIÈVRE PROLONGÉE ?



Exploration minimale à réaliser pour rentrer dans la définition d'une FP

Examen clinique complet



Examens biologiques



- NFS-plaquettes
- Bilan de coagulation
- VS / CRP
- Iono, urée-créatinine, CPK, LDH
- EPS
- FAN / FR

Examens microbiologiques

- Hémocultures avant toute ATB
- ECBU
- Sérologie EBV / CMV / VIH
- IDR



Examens morphologiques

- Radiographie thoracique
- Echo abdomino-pelvienne



Agenda

1

Objectifs

2

Définitions

3

Contexte de découverte

4

Étiologies

5

Démarche diagnostique

**QUEL EST LE CONTEXTE DE
DÉCOUVERTE ?**



Contexte de découverte

Asymptomatique

- au cours d'un bilan systématique



Symptomatique

- bilan de **pathologie générale**
(**constante générale**)
- sur point d'appel **clinique** (**infectieux+**
+, rhumatologique)
- bilan d'**altération de l'état général**
(**cancer++**)

Agenda

1

Objectifs

2

Définitions

3

Contexte de découverte

4

Étiologies

5

Démarche diagnostique

CHEZ L'ADULTE



Étiologies : chez l'adulte

- Infections (**15%**) → à évoquer en priorité car fréquentes et TRT spécifique et efficace ++
- Néoplasies (**7 %**)
- Maladies inflammatoires non infectieuses (**22 %**)
- Autres (**4%**)
- Sans diagnostic (**51 %**)

Étiologies : chez l'adulte

Infections

- **Bactériennes +++ :**
 - **Endocardites** en particulier du cœur droit ou à HC négatives
 - Foyers infectieux **profonds, abcès** : rein, foie, rate, prostate (personne âgée), osseux (enfant), ORL, dentaire
 - **Tuberculose** en particulier miliaire ou extra-pulmonaire
 - **Intracellulaires** : fièvre Q, brucellose, rickettsiose, salmonellose, yersiniose, bartonellose
 - Thrombophlébite **suppurée**
 - **Fièvre canalaire** : voies urinaires, système digestif (diverticulite, sigmoïdite), voies biliaires (cancer sous-jacent++)
 - Infections **sur matériel** : pacemaker, sonde U, cathéter vasculaire, prothèse orthopédique ou vasculaire
 - Maladie de **Whipple**
 - Rare
 - Maladie multiviscérale due à une infection par *Tropheryma whipplei*
 - Triade : fièvre prolongée / arthralgies / diarrhée chronique avec amaigrissement
 - Autres : uvéite / endocardite
 - **Bactéries** fréquemment impliquées : brucellose, rickettsiose, salmonellose, yersiniose, bartonellose

Étiologies : chez l'adulte

Infections

- **Virales :**
 - Primo-infection CMV
 - EBV
 - VIH et infections opportunistes
 - Hépatites B et C

Étiologies : chez l'adulte

Infections

- **Parasitaires :**
 - Toxoplasmose (femme enceinte++)
 - Amibiase hépatique
 - Paludisme (zone d'endémie+++)
 - Leishmaniose viscérale
 - Bilharziose
 - Trypanosomiase

Étiologies : chez l'adulte

Infections

- **Fongiques :**
 - Candidose, cryptococcose,
 - Histoplasmosse (patient VIH++)
 - Aspergillose

Étiologies : chez l'adulte

Néoplasies

- **Cancers solides** : rein, ovaire, foie, pancréas, poumon, colon, thyroïde, neuroblastome chez l'enfant
- **Hémopathies** : lymphomes, leucémies, myélome, myélodysplasies, histiocytose, Castleman
- **Syndrome paranéoplasique**

Étiologies : chez l'adulte

Maladies inflammatoires non infectieuses

- **Connectivites** : Lupus, polymyosite, Syndrome de Gougerot Sjögren, polychondrite atrophiante
- **Vascularites** : Artérite à cellules géantes (5 à 10% des FP ; + de 40% des FP en médecine interne), Takayashu, PAN, vascularites à ANCA, Behçet
- **Granulomatoses** : sarcoïdose, Crohn, RCH
- **Fièvres auto-inflammatoires** : Fièvre méditerranéenne familiale (maladie périodique)
- **Rhumatisme inflammatoire** : PR, SPA
- **Autres** : Maladie de Still, Fibroses rétropéritonéales, Arthropathies microcristallines.

Étiologies : chez l'adulte

Autres

- **Endocrinopathies** : Basedow, thyroïdites, phéochromocytome
- **Thromboses veineuses profondes** +++
- **Hématomes profonds**
- **Fièvres médicamenteuses** (fréquentes) :
 - Tous les médicaments doivent être **interrompus** avant d'entreprendre un bilan systématique de FP
 - **Divers mécanismes** : altération thermorégulation / action pharmacologique / réaction idiosyncrasique / réaction d'hypersensibilité
 - Survient en général entre **7 et 28 jours** après l'introduction du médicament mais possible jusqu'à 1 an ++
 - Diagnostic d'**élimination** ++ / Hyperéosinophilie inconstante (20% des cas)
 - Principaux **médicaments en cause** : antibiotiques, antiépileptiques, antiarythmiques
 - Penser au **DRESS syndrome** → grave ++ / évolution possible vers une défaillance multiviscérale et le décès

Étiologies : chez l'adulte

Autres

- **Fièvres neurogènes centrales**
- **Fièvre simulée ou factice** (2% des FP) :
 - **Thermo-Pathomimie** :
 - Prise de T° falsifiée
 - Prise de T° sur urines venant d'être émises peut mettre en évidence discordance
 - **Syndrome de Münchhausen** :
 - Contexte psy / profession paramédicale ++
 - Injection de substances pyrogènes ++ → suppurations itératives
 - Flore bactérienne polymicrobienne (furonculose et abcès cutanés à Staphylocoque)
- **Dysrégulation thermique autonome** :
 - femme jeune post-virose +++
 - T° ne dépasse pas 38°C avec examen clinique normal / pas de syndrome inflammatoire biologique
 - Evolution bénigne / pas d'investigations supplémentaires
- **Hépatite alcoolique**

CHEZ L'ENFANT



Étiologies : chez l'enfant

- **Mêmes causes** mais fréquence variable selon les pathologies
 - **Infectieux** : fréquence des viroses, otites, EBV
 - **Tumoral** : fréquence des leucémies, sarcome d'Ewing
- **+ particularités :**
 - Déshydratation
 - Kawasaki



FIÈVRE PERSISTANTE SOUS ANTIBIOTIQUES



Fièvre persistante sous antibiotiques

Traitement inefficace

- Défaut d'observance
- Spectre inadapté
- Mauvaise diffusion : Foyer profond (abcès, infection canalaire) ou inaccessible (Os, prostate, cerveau+++)
- Posologie / Interaction (CMI, poids du patient)
- Durée inadaptée
- Germe résistant (acquis ou connus)

Foyer secondaire à distance

- endocardite et spondylodiscite+++

Persistante de la porte d'entrée

- intertrigo, matériel, foyer dentaire

TVP ou embolie pulmonaire

- associée

Iatrogénie

- allergie ou effet indésirable de l'ATB (β -lactamine+++)

Agenda

1

Objectifs

2

Définitions

3

Contexte de découverte

4

Étiologies

5

Démarche diagnostique

Démarche diagnostique



INTERROGATOIRE



EXAMEN CLINIQUE



EXAMENS
COMPLEMENTAIRES

Démarche diagnostique

CLINIQUE

- **Anamnèse :**
 - Traitements en cours (en particulier ATB et anti-inflammatoires), leur chronologie et leur efficacité
 - ATCD personnels ou familiaux de cancer, déficit immunitaire, maladie auto-immune
 - Implantation de matériel étranger, gestes invasifs et dentaires
 - Exposition professionnelle ou non aux animaux, eaux usées, milieux de soins
 - Séjour en zone tropicale, notion de contagion en particulier tuberculeux
 - Prise de toxiques
 - Pratiques sexuelles

Démarche diagnostique

CLINIQUE

- **Examen physique :**
 - rigoureux à la recherche :
 - d'un foyer infectieux
 - d'une adénopathie
 - d'une masse palpable
 - Il est souvent utile :
 - de produire une **courbe thermique** où figureront la date et le mode (brutal ou insidieux) de début de la fièvre
 - et les relevés thermiques suivants, précisant son caractère **récurrent** ou non

Démarche diagnostique

CLINIQUE

- **Examen physique :**
 - Une **fièvre en plateau** est observée dans la brucellose et les rickettsioses
 - Une **fièvre hectique** : persistante avec grandes oscillations au cours de la journée oriente vers une maladie de Still, un lymphome, ou un sepsis
 - Une **fièvre récurrente** oriente sur certaines pathologies :
 - Infection canalaire : PNA, cholécystite, diverticulite, sigmoïdite
 - Foyer infectieux profond : dentaire, sinusien, intra-abdominal
 - Infection sur matériel étranger : KT ou chambre implantable, matériel d'ostéosynthèse, prothèse articulaire ou valvulaire
 - Paludisme à P. Ovale ou P. Vivax
 - Borréliose à Borrelia recurrentis
 - Arthropathies microcristallines
 - Maladies inflammatoires monogéniques
 - Maladie de Behçet

Démarche diagnostique

PARACLINIQUE

Une FP doit systématiquement en faire rechercher **la cause**, toute piste diagnostique doit mener à demander des examens ciblés

En l'absence d'élément d'orientation, on réalisera un **bilan de 1^{ère} intention**

puis, si ce bilan est infructueux,
un bilan de 2^{ème} intention

Démarche diagnostique

PARACLINIQUE

	Bilan de 1 ^{ère} intention devant une fièvre prolongée en l'absence d'élément d'orientation	Bilan de 2 ^{ème} intention si toujours pas d'orientation, avec avis spécialisé
Biologie	NFS, plaquettes, CRP Urémie créatininémie, ionogramme avec calcémie, BU Bilan hépatique Electrophorèse des protéines plasmatiques TSH CPK, LDH	Dosage Ac Anti-nucléaire et ANCA
Microbiologie	Hémoculture répétées Sérologies : VIH, toxoplasmose, EBV, CMV	Crachats ou tubage gastrique (BK) Autres sérologies selon anamnèse : Legionella, C. burnetii, Bartonella
Imagerie	Rx pulmonaire, Rx des sinus Panoramique dentaire Echo abdo (masse suspecte, ADP profonde)	Echo cardiaque Echo-doppler veineux Scanner TAP, voire TEP-scan
Biopsies	–	BOM avec myéloculture Biopsie d'artère temporale si > 60 ans

Démarche diagnostique

SYNTHÈSE

