

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Fièvre de l'enfant



Dr. Rahmoune.H
Université Sétif-1

Cas clinique 1

Manel, 5 ans, fièvre:

- Céphalées
- Purpura
- TRC 4 sec

Cas clinique 2

Yacine 27 mois

- Fièvre depuis 5 jours
- Conjonctivite bilatérale
- Langue framboisée lèvres craquelées
- Desquamation au niveau des mains et des pieds
- Erythème polymorphe
- Adénopathies cervicales

Cas clinique 3

Youssef, 27 jours

- Fièvre
- Ictère persistant
- Vomissements
- Refus de tétées

Traffic light system for assessment											
	Low risk	Intermediate risk	High risk								
Colour	• Skin, lips and tongue normal	• Pale reported by carer	• Pale, mottled, ashen or blue								
Activity	• Responds to normal social cues • Content/awake • Stays awake/wakes quickly • Strong normal cry/settled/soothes	• Not responding normally to social cues • Wakes only with prolonged stimulation • Decreased activity • No smile	• No response to social cues • Looks ill • Unresponsive does not stay awake after rousing • Weak, high pitched or continuous cry								
Breathing	• Normal	• Nasal flare • Tachypnoea • respiratory rate $\geq 50/\text{min}$ (aged ≤ 1 yr) • respiratory rate $\geq 40/\text{min}$ (aged ≥ 1 yr) • $\text{SpO}_2 \leq 95\%$ • Crackles on auscultation	• Grunting/nasal flare • Tachypnoea • respiratory rate $\geq 60/\text{min}$ (any age) • Leaky sputum • Chest wall recession (moderate/severe)								
Circulation and hydration	• Normal skin and eyes • Moist mucous membranes	• Dry mucous membranes • Poor feeding (infants)	• Reduced skin turgor								
Other	• No amber/red features	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Age</th> <th>Heart rate (bpm)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><1 yr</td> <td>>160</td> </tr> <tr> <td>1-2 yr</td> <td>>150</td> </tr> <tr> <td>≥ 2 yr</td> <td>>140</td> </tr> </tbody> </table> • CRT ≥ 3 sec • Reduced urine output • Temperature $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (aged 3-6 months) • Rigors • Fever ≥ 5 days • New lump >2.5 cm diameter • Swelling of joints • Not using a limb/weight bearing	Age	Heart rate (bpm)	<1 yr	>160	1-2 yr	>150	≥ 2 yr	>140	• Temperature $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (aged <3 months) • Rigid fontanelle • Non-blanching rash • Rigors • Neck stiffness • Status epilepticus • Focal neurological signs • Bilious vomiting
Age	Heart rate (bpm)										
<1 yr	>160										
1-2 yr	>150										
≥ 2 yr	>140										

Régulation de la Température

Métabolisme basal

thermogénèse : foie, cœur, cerveau ...

Environnement

Température corporelle

Activité musculaire

- volontaire
production de chaleur : 30-40 fois le MB
- involontaire : frissons

Échanges avec l'environnement

- ambiance
- rayonnements
- aliments

Méthodes de mesure

- Référence:
Thermomètre électronique par voie rectale
(prohibé aux pays Anglo-Saxons et en Italie...)
- Autres:
 - Thermomètre électronique par voie buccale ou axillaire
→ sous-estimation fréquente
 - Thermomètre à infrarouge
 - voie auriculaire (rapide)
 - NN
 - Grand enfant
 - EVITER CHEZ LE NRS (mouvements***)

Définition de la fièvre

- Fièvre = température > 38°C par dérèglement du **thermostat central** (hypothalamus) dont le point d'équilibre est déplacé vers le haut, médié par des **cytokines** (= pyrogènes)

Bénéfices de la fièvre

- Mécanisme de défense naturel
 - limite la croissance du pathogène
- améliore la réponse immunitaire innée et spécifique par l'activation des polynucléaires neutrophiles et des lymphocytes T cytotoxiques
- renforce l'activité des antibiotiques
- 1^e signe révélateur de l'infection...

Fièvre: Gravité

- Age < 3 mois (< 1 mois)
- Tares associées ...
- Etat clinique → Score de Yale

score = 10, l'incidence d'une infection grave est égale à 2,7
score entre 11 et 15, l'incidence s'élève à 26 %
score supérieur à 16, l'incidence atteint 92,3 %.

PARAMÈTRES/POINTS	1	3	5
Qualité des pleurs	■ Vigoureux ou abaisés	■ Pleurniche ou sanglote	■ Faibles, gémissements, cri aigre
Reactivité à ses parents	■ Pleurs brefs ou contents	■ Pleurs cryé	■ Pleurs incessants
Réaction à la stimulation	■ Réveil facile	■ Réveil difficile	■ Ne réagit pas ou s'endort
Coloration	■ Rose	■ Cyanose des extrémités	■ Pâle, cyanosé ou marbré
Etat d'hydratation	■ Yeux, peau et muqueuses humides	■ Bouche un peu sèche	■ Yeux et muqueuses secs
Éveil/environnement social	■ Éveillé ou souriant	■ Éveillé ou sourit bref	■ Pas de sourire, anxieux ou léthargique

Fièvre selon l'âge

- < 3 mois
Risque de Gravité extrême
70% PNA+++ > Pneumonie > Méningite > Septicémie

- > 3 mois
Selon clinique /biologie

Fièvre < 3 mois

- < 1 mois
- 1-3 mois

Fièvre <1 mois:

Pas de discussion → Hospitaliser

Anamnèse: grossesse, accouchement, PV

Spectre des infections materno-foetales (Streptocoque B, E.Coli,...)

Aucun critère clinico-biologique discriminant

Hospitalisation systématique

Bilan = NFS, CRP, ECBU, PL, hémoculture, copro, RxP...

Antibiotique IV= CG3 + aminoside +/- amoxicilline

Surveillance > 48h

Nourrisson entre 1 et 3 mois

• Selon le risque apprécié d'**IBS**

• **Faible risque** «=» 3 mois et plus

• **Fort risque** «=» NNé

Nourrisson à haut risque d'IBS

• **Anamnèse:**

- prématurité, pathologie sous-jacente

• **Clinique:**

- **Troubles de la vigilance et/ou du tonus et/ou du comportement**
- **Anomalies de l'hémodynamique, de la coloration**
- **Signes de détresse respiratoire**
- **Signes de déshydratation**
- **Signes d'infection des parties molles ou du squelette**

• **Biologie:**

- **GB** < 5000/mm3 ou > 15 000 /mm3
- **CRP** > 20 mg/l (après 12h de fièvre)
- **ECBU** positif
- **Coproculture** positive

Fièvre > 3 mois

• 2 ennemis

- Bactériémie occulte
- Méningite

• 1 florilège de pathologies

• Jugement clinique (± biologique) et **CONTROLE*****

→ Jugement des Enfants Fébriles à risque

• **ANAMNESE**

- Age***

• **CLINIQUE**

- Hydratation
- Constantes Vitales
- Comportement
- Apparence toxique
 - Léthargie
 - Hypo- ou hyperventilation
 - Cyanose
 - ...

• **PARACLINIQUE**= Examens complémentaires...

Traitement de la fièvre

Traitement de la fièvre

- Prévenir une convulsion fébrile?

NON

- Souvent inaugurale
- Aucune étude n'a montré le bénéfice d'un traitement préventif (paracétamol, ibuprofène, anticonvulsivants)

→ AAP et Royal Society ne recommandent aucune prophylaxie.

Traitement de la fièvre

- Améliorer le confort du malade?

OUI !

Moyens antipyrétiques

Moyens physiques

- Mal tolérés : stimulation augmentée des mécanismes de thermogénèse et rétention de la chaleur (effet rebond)
- Études randomisées : bénéfice modéré.

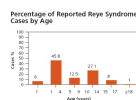
Moyens chimiques

- **Aspirine** : déferescence 30 min après la prise.

CI < 19 ans aux USA < 12 ans au RU

Effets indésirables*** (Sd de Reye*, dyspepsie, gastrites, Oedème de Quinck, Asthme, saignements.....)

National Reye's Syndrome Foundation. Reye's syndrome bulletin, 2005.
http://www.reyessyndrome.org/images/pdf/BULLETIN.pdf. Accessed
August 20, 2008.
Macdonald S. Aspirin use to be banned in under 16 year olds. BMJ.
2002;325(7371):986 ■



- **Ibuprofène** : AINS , > 3mois

- 20 à 30 mg/kg/j en 3 à 4 prises

- Effets indésirables

- Surinfections cutanées (varicelle***)
- Risque de déshydratation
- Autres = AINS

