

RÉPUBLIQUE ALGÉRIENNE DÉMOCRATIQUE ET POPULAIRE
FACULTÉ DE MÉDECINE SÉTIF
UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SÉTIF 1
SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES
CHU DE SÉTIF

CAT DEVANT UNE FIÈVRE AIGUE RÉCENTE (WHAT TO DO IN THE EVENT OF RECENT ACUTE FEVER)



DR S. TALEB

Cours destiné aux étudiants de 4^{ème} Année médecine

soniataleb@gmail.com

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- **Reconnaitre une fièvre aigue chez l'enfant et chez l'adulte.**
- **Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge**
- **Énumérer les différentes étiologies.**

DR S. TALEB

1	INTRODUCTION :	4
2	DÉFINITION :	4
3	PHYSIOPATHOLOGIE :	5
4	RECHERCHER LES SIGNES DE GRAVITÉ :	5
5	DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL :	6
5.1	FIÈVRES FACTICES OU SIMULÉES :	6
5.2	FIÈVRES PHYSIOLOGIQUES :	6
6	INTERROGATOIRE :	6
7	EXAMEN CLINIQUE :	8
8	EXAMENS COMPLÉMENTAIRES :	8
9	ÉTIOLOGIES :	9
9.1	CAUSES INFECTIEUSES :	9
9.1.1	Causes urgentes :	9
9.1.2	Causes moins urgentes :	9
9.2	CAUSES NON INFECTIEUSES :	9
9.3	FIÈVRE SOUS ANTIBIOTIQUES :	9
9.4	FIÈVRE SELON LE TERRAIN :	10
9.4.1	FIÈVRE ET GROSSESSE :	10
9.4.2	FIÈVRE DE L'IMMUNODÉPRIMÉ :	10
9.4.3	FIÈVRE SELON L'ÂGE :	10
9.4.4	FIÈVRE POST CHIRURGICALE :	11
10	TRAITEMENT :	11
10.1	TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :	11
10.2	TRAITEMENT ÉTIOLOGIQUE :	11
11	CONCLUSION :	12
12	RÉFÉRENCES :	12

1 INTRODUCTION :

- **La fièvre** est une élévation pathologique de la température corporelle médiée par une libération de pyrogènes (cytokines).
- Symptôme **le plus fréquent** des maladies infectieuses, la fièvre n'est cependant pas toujours synonyme d'infection. Inversement, au cours de certaines infections (notamment toxico-infections : choléra, tétanos, botulisme), la température peut être normale.
- Un choc septique à bacilles Gram négatif (BGN) peut aussi être associé à une hypothermie.

2 DÉFINITION :

- La température normale du corps humain est maintenue constante à une valeur qui varie selon l'âge, le sexe, le cycle nyctéméral et l'activité physique.
- La définition de la **fièvre** n'est consensuelle, en pratique :
 - **En pratique, la température centrale est jugée anormalement élevée si $> 37,5^{\circ}\text{C}$ ($37,8^{\circ}\text{C}$ le soir).**
 - **Le terme Fièvre est classiquement utilisé en cas de température centrale $> 38^{\circ}\text{C}$ le matin et $38,3^{\circ}\text{C}$ le soir.**
 - **Le terme Fébricule est parfois utilisé pour les températures $> 37,5^{\circ}\text{C}$ mais $< 38^{\circ}\text{C}$.**
 - La température prise par voie axillaire et buccale est **ajoutée d'un demi-degré**.
- *Les conditions de prise de la température* devront être strictes :
 - Prise régulière aux mêmes heures, le matin et le soir afin d'éliminer une variation nyctémérale ;
 - Prise après un repos d'une vingtaine de minutes afin d'écartier une hyperthermie d'effort ;
 - Chez la femme on tiendra compte de la période du cycle menstruel.
- On parle de **fièvre aiguë récente** toute fièvre évoluant depuis moins de **5 jours**, **fièvre prolongée ou persistante** évoluant depuis **plus de 20 jours**.
- Toute fièvre aiguë est une **urgence**, jusqu'à preuve du contraire, car elle peut révéler une infection, avant tout bactérienne, virale ou parfois parasitaire pouvant s'aggraver et parfois conduire au décès en quelques heures.

3 PHYSIOPATHOLOGIE :

- La fièvre est liée à une modification du centre thermorégulateur hypothalamique qui s'équilibre à un niveau plus élevé que normalement.
- Modification de la régulation thermique est induite par des substances pyrogènes circulantes (cytokines) entraînant une production accrue de prostaglandines.
- Cette modification du niveau d'équilibration de l'horloge hypothalamique se traduit par une modification de l'équilibre des mécanismes responsables de la déperdition de chaleur au niveau des tissus périphériques (transpiration, vasodilatation) et de la production de chaleur dans d'autres tissus comme le foie et les muscles (frissons).
- Les pyrogènes exogènes sont principalement représentés par les produits bactériens, notamment les toxines, endotoxines (lipopolysaccharides de la paroi des BGN) ou exotoxines des bactéries Gram positif.
- Ces pyrogènes exogènes interagissent avec les cellules du système immunitaire, notamment les monocytes, macrophages, mais aussi polynucléaires, lymphocytes et d'autres cellules endothéliales, gliales, méseangiales.
- Elles provoquent la libération par ces cellules de pyrogènes endogènes actifs au niveau hypothalamique : interleukine , avant tout, mais aussi TNF, interférons, ligands du récepteur gp130 (IL-6, IL-11).

4 RECHERCHER LES SIGNES DE GRAVITÉ :

Le degré de l'urgence lié à la fièvre repose sur :

➤ Les signes de gravité :

- Altération de l'état de conscience, convulsions ;
- État de déshydratation ;
- Fréquence respiratoire > 30 cycles/min ; Fréquence cardiaque > 120 battements/min ;
- Pression artérielle systolique < 100mmHg ;
- Oligo-anurie ;
- Signes de choc : pouls filant, TA basse ou imprenable, froideur des extrémités, marbrures surtout au niveau des genoux.

➤ Le terrain :

- **Nourrisson et enfant moins de 06 ans** : risque de convulsions fébriles et de déshydratation.
- **Sujet âgé** : risque de déshydratation, trouble du comportement et de la conscience.
- **Malade porteur d'une pathologie sous-jacente** : la gravité de la décompensation peut prendre le pas sur celle de l'infection (immunodéprimé, opéré récent, neutropénique).
- **Femme enceinte** : le pronostic materno-fœtal peut être mis en jeu.

Ces signes de gravité imposent l'hospitalisation en urgence.

5 DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL :

5.1 FIÈVRES FACTICES OU SIMULÉES :

- Pas exceptionnelles.
- **Les fièvres factices** : l'élévation de la température contraste avec l'absence de tachycardie et d'altération de l'état général et avec un bilan biologique normal, le contrôle de la température par une infirmière ou un médecin ou à l'aide d'un thermomètre électronique permet de conclure au diagnostic de thermo-pathomimie.
- **Les fièvres auto-induites** : par injection de diverses substances qui provoquent en outre des suppurations cutanées trompeuses, le diagnostic en est très difficile mais la flore bactérienne isolée à partir des prélèvements est souvent polymorphe, ce qui peut attirer l'attention du clinicien.

5.2 FIÈVRES PHYSIOLOGIQUES :

- La température est influencée par l'âge : plus élevée chez l'enfant, plus basse chez la personne âgée malingre.
- Il est important de savoir que la température en position debout est supérieure de 0,3 °C à 0,4 °C à celle mesurée en décubitus ou en position assise.
- Une élévation de moins de 0,5 °C accompagne l'alimentation, la digestion ou un stress émotionnel.
- L'effort physique soutenu induit aussi une augmentation passagère de la température corporelle.
- La température corporelle des femmes est plus basse en début du cycle menstruel et augmente de 0,6 °C après l'ovulation.
- L'ingestion d'alcool peut provoquer des variations dans les deux sens selon la quantité ingérée et selon le délai séparant l'absorption de la mesure.
- Enfin, la température corporelle est plus haute en hiver qu'en été.

6 INTERROGATOIRE :

- **Âge du patient** : il est parfois un élément d'orientation : notamment chez le nourrisson, l'enfant et le sujet âgé.
- **Profession** : vétérinaire, bouché, égoutier, agriculteur...
- **Mode de vie et les habitudes toxiques.**
- **Notion de contagé, présence de cas similaires dans l'entourage.**
- **Notion d'un voyage récent en zone d'endémie palustre.**
- **Vaccinations antérieures** : BCG en particulier.
- **Terrain** : diabète, alcoolisme, cardiopathie, immunodéprimé, neutropénique, sujet à risque d'infection VIH (homosexuel, toxicomanie, polytransfusé), porteur de matériel étranger (pacemaker, cathéter, prothèse), opéré récent.

- **Femme enceinte (accouchement récent)** : complication locorégionale ou thromboembolique ;
- **La notion d'examen paracliniques instrumentaux récents, d'une intervention chirurgicale, l'existence d'une prothèse valvulaire.**
- **Notion de prise médicamenteuse.**
- **Symptômes d'accompagnement :**
 - ✓ Frissons
 - ✓ Sueurs
 - ✓ Céphalées
 - ✓ Myalgies
 - ✓ Arthralgies
 - ✓ Signes vicéaux
- **Caractéristiques de la fièvre :**
 - ✓ Mode d'installation : brutal, progressif, insidieux
 - ✓ Date d'apparition, son importance, sa périodicité à court ou à moyen terme, l'horaire de survenue et les variations sous l'effet d'éventuels traitements.
 - ✓ Allure de la courbe thermique :
 - **Fébricule** : fièvre qui ne dépasse pas 37,5°C -38°C.
 - **Fièvre continue ou en plateau** : elle est à 40°C avec une faible rémission de 0,5°C le matin, se voit dans la fièvre typhoïde, les bactériemies, le paludisme de primo-invasion.
 - **Fièvre rémittente** : le matin est subnormale, elle s'élève à 39°C ou 40°C le soir, se voit dans les suppurations profondes.
 - **Fièvre intermittente** : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie totale régulièrement espacés.
 - ✓ **Accès palustre** : frisson, chaleur, sueurs :
 - ❖ Fièvre de type tierce (1 accès fébrile le 1er, 3e, 5e jour...)
 - ❖ Fièvre de type quarte (1 accès fébrile le 1er, le 4e, le 7e jour...)
 - ✓ **Accès pseudo-palustre** : accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie irrégulièrement espacés (cholécystite).
 - **Fièvre ondulante** : poussées thermiques à début et fin progressive alternant avec des rémissions thermiques complètes, évoluant sur des semaines ou des mois (maladie de Hodgkin, brucellose).
 - **Fièvre hécétique (continue, persiste)** : présence de grandes oscillations thermiques (ex: leishmaniose viscérale).
 - **Fièvre récurrente** : périodes de fièvre séparées par des périodes d'apyrexie, elle 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 2e poussée de fièvre survient (Infections à spirochètes transmis par des poux ou des tiques).

7 EXAMEN CLINIQUE :

- L'examen clinique méthodique appareil par appareil et minutieux
- **Apprécier la tolérance de l'hyperthermie et rechercher les signes physiques d'atteinte des divers organes.**
- **Apprécier l'état général du malade.**
- **Apprécier l'état du faciès :** pâleur, cyanose, ictère.
- **Examen des téguments y compris le cuir chevelu.**
- **Examen des muqueuses buccales et génitales.**
- **Les dents et la sphère ORL, les aires ganglionnaires.**
- **Les touchers pelviens.**

8 EXAMENS COMPLÉMENTAIRES :

- Il faut savoir que certains diagnostics ne nécessitent pas d'exams complémentaires (virose), d'autres doivent être précédés d'exams complémentaires et enfin certains nécessitent la mise en route du traitement avant même la réalisation d'exams complémentaires (purpura fulminans).
- **Les hémocultures :** avant toute antibiothérapie, au moment des pics fébriles ou des frissons, répétées, séparées d'une heure d'intervalle avec une asepsie rigoureuse,ensemencées en aéro-anaérobie sur milieu ordinaire et spécial.
- **Ponction lombaire :** si syndrome méningé ou purpura ou fièvre inexpliquée chez le nouveau-né ou le nourrisson.
- **Frottis de sang, goutte épaisse :** en cas de séjour en zone d'endémie palustre.
- **NFS :** de grande valeur diagnostique, sa normalité n'exclue pas un problème infectieux :
 - **Lignée blanche :** polynucléose neutrophile, Leucopénie, Syndrome mononucléotique, lymphopénie, myélémie.
 - **Lignée rouge (anémie) :** paludisme, leishmaniose viscérale, lupus.
 - **Lignée plaquettaire (Thrombopénie) :** HIV, CMV, MNI, paludisme.
 - **Pancytopénie :** Paludisme, leishmaniose viscérale, tuberculose médullaire.
- **Examen cyto bactériologique des urines.**
- **VS, CRP, électrophorèse des protéines.**
- **Bilan hépatique :** cholestase ou cytolyse.
- **Bilan rénal.**
- **Ionogramme :** hyponatrémie ou hyperkaliémie.
- **IDR à la tuberculine, recherche de BK.**
- **Sérologies :** Widal, Wright, hépatite (B et C), HIV.

- **Coproculture** : en cas de diarrhées.
- **ECG**.
- **Radiographies** : thoracique F/P, radiographie des sinus de la face, panoramique dentaire.
- **Échographie abdomino-pelvienne** : cholécystite, angiocholite, lithiase des voies urinaires ou biliaires.
- **Échocardiographie** : valvulopathie, végétations.
- **TDM, IRM, endoscopies digestives (haute et basse), scintigraphie**.
- **Biopsies** décidées en fonction des résultats des examens précédents ou du terrain.

D'autres investigations seront justifiées par les hypothèses diagnostiques

9 ÉTIOLOGIES :

9.1 CAUSES INFECTIEUSES

9.1.1 Causes urgentes :

- Méningites : pneumocoque, méningocoque, herpétique, listéria monocytogenes, haemophilus influenzae, tuberculeuse.
- Sepsis avec bactériémie.
- Purpura fulminans.
- Accès pernicieux.
- Endocardite aiguë.
- Fasciite nécrosante.
- Gangrène gazeuse, diphtérie, tuberculose aiguë généralisée, amibiase hépatique, pyélonéphrite aiguë.

9.1.2 Causes moins urgentes :

- Sepsis à point de départ lymphatique.
- Endocardite subaiguë d'osler.
- Infections pleuro-pulmonaires, ORL, intra-abdominales, génitales, cutanées et sous cutanées, ostéo-articulaires, TBC pulmonaire, virose.

9.2 CAUSES NON INFECTIEUSES :

- Maladies inflammatoires : RAA, LED, maladie de Horton, polymyosites ...
- Néoplasies et hémopathies : cancers viscéraux
- Fièvre de nature thromboembolique.

9.3 FIÈVRE SOUS ANTIBIOTIQUES :

- Il faut rechercher une lymphangite (IV) ou un abcès de la fesse (IM).

- Refaire les prélèvements pour isoler le germe et tester sa sensibilité.
- Chercher un foyer profond inaccessible nécessitant un traitement local.
- Enfin suspecter une allergie à l'antibiotique, notamment devant une éruption urticarienne, ceci n'impose pas l'arrêt du médicament.
- Poursuivre le traitement avec un antihistaminique.

9.4 FIÈVRE SELON LE TERRAIN :

9.4.1 FIÈVRE ET GROSSESSE :

- Toute fièvre survenant chez une femme enceinte doit être considérée comme grave car elle peut mettre le pronostic fœtal en jeu.
- La contamination du fœtus se fait par voie hématogène ou trans-placentaire ou lors du passage dans la filière cervico-vaginale au moment de l'accouchement.
- L'infection urinaire domine la symptomatologie d'où l'intérêt de faire l'ECBU de manière systématique.
- Si la patiente n'est pas immunisée, on doit évoquer la toxoplasmose, la rubéole, la MNI, ou infection à CMV : nécessité des sérologies.
- Devant la survenue d'un syndrome pseudo-grippal, évoquer une listériose.
- On doit éliminer une phlébite et toute autre infection intercurrente.

9.4.2 FIÈVRE DE L'IMMUNODÉPRIMÉ :

- L'immunodépression favorise les infections opportunistes à germes inhabituels.
- Un individu aux réactions immunitaires diminuées présente des symptômes atténués méconnaissables sinon absents.
- Parfois la gravité du terrain prend le pas sur celle de l'infection, il peut s'agir :
 - ✓ Infections bactériennes à *Listéria monocytogènes*, BK, *Staphylocoque*, *Pseudomonas*.
 - ✓ Infections virales : CMV, VZV, HIV.
 - ✓ Infections parasitaires : toxoplasmose, pneumocystose.
 - ✓ Infections fongiques : cryptococcose, aspergillose, candidose.

9.4.3 FIÈVRE SELON L'ÂGE :

- *Nourrisson* : évoquer particulièrement les infections ORL, pulmonaires, digestives, méningées. La ponction lombaire est à effectuer au moindre doute. Il faut se méfier des conséquences de la fièvre : déshydratation, convulsions.
- *Enfant* : rechercher un contage en faveur d'une infection transmissible, telle une fièvre éruptive.
- *Sujet âgé* : infections urinaires, respiratoires, les urgences chirurgicales intra-abdominales (cholécystite, infection d'un diverticule colique...), souvent pauci-symptomatiques, doivent être évoquées de principe.

9.4.4 FIÈVRE POST CHIRURGICALE :

- Thrombose veineuse profonde.
- Abscès de la paroi ou abcès profond (abcès sous phrénique, péritonéal, pelvien...).
- Médiastinite après chirurgie thoracique.
- Infection sur matériel étranger : cathéter de perfusion (en particulier central), sonde urinaire, drains, système de ventilation assistée.

10 TRAITEMENT :

10.1 TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE :

→ Méthodes physiques :

- Humidification de l'atmosphère ;
- Baisse du chauffage, rejet des couvertures ;
- Utilisation de serviettes mouillées ;
- Augmenter les apports hydriques pour éviter la déshydratation.

→ Antipyrétiques :

- Paracétamol est préféré à l'acide acétylsalicylique : 15mg/kg toutes les 6 heures.
- L'acide acétylsalicylique : 60mg/kg/jour en 4 à 6 prises.

→ Prévention des crises convulsives chez le nourrisson à risque :

- Diazépam (Valium®) : 0,5-1mg/kg per os ou en administration intra-rectale.

10.2 TRAITEMENT ÉTIOLOGIQUE :

- Lorsque la cause de la fièvre est documentée, il est simple d'instituer le traitement correspondant.
- En cas d'infection : antibiotiques et mesures associées (chirurgie, drainage, ablation d'un matériel étranger).
- En cas de maladie de système : corticoïdes, anti-inflammatoires.
- En cas de néoplasie : chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie.
- Lorsqu'après un certain nombre d'examens complémentaires la cause de la fièvre n'est pas identifiée, le recours aux traitements d'épreuve est à envisager.
- Ces traitements peuvent faire appel à des médicaments de classes assez différentes :
 - Antibiotiques ;
 - Antituberculeux ;
 - Anticoagulants-Héparine ;
 - Corticoïdes.

11 CONCLUSION :

La fièvre est un symptôme clinique fréquent, d'étiopathogénie polymorphe et complexe.

L'évaluation systématique de sa gravité et de sa tolérance a pour but d'identifier toute urgence infectieuse et/ou décider d'une éventuelle hospitalisation.

Il faut s'efforcer de faire sortir la fièvre de son isolement clinique pour accéder au diagnostic étiologique.

Une bonne analyse clinique menée par un praticien expérimenté s'avère plus pertinente qu'une débauche non orientée d'examens complémentaires.

L'existence d'un contexte de survenue ou d'un déficit immunitaire est un fil conducteur utile.

La démarche diagnostique est guidée dans un objectif d'efficacité optimisée, d'agressivité limitée et d'économie de santé.

Le panorama étiologique des fièvres est vaste, mais il faut garder à l'esprit que la fièvre résulte plus souvent d'une forme atypique de maladie fréquente que d'une maladie rare.

En effet, la fièvre est un témoin qu'il faut savoir interpréter, surveiller, combattre ou respecter selon les cas.

12 RÉFÉRENCES :

- CMIT. Conduite à tenir devant une fièvre et abord diagnostique. In E. PILLY: Vivactis Plus Ed; 2010:108-112.
- Nicolas X, André M, Simon F et Klotz F. Fièvre. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), Maladies infectieuses, 8-003-P-10, 2003, 9 p.
- CMIT. Conduite à tenir devant une fièvre et abord diagnostique. In EPILLY. ALINÉA Plus Ed 27^e Édition; 2020: 120-125.