

TD 4 ÈME ANNÉE MÉDECINE

DÉMARCHE DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE FIÈVRE AIGUE RÉCENTE



PRÉSENTÉ PAR DR BELARBI
**SERVICE DES MALADIES
INFECTIEUSES
CHU SBA**

I- INTRODUCTION - DEFINITION

LA FIÈVRE = l'élévation pathologique de la T° corporelle centrale dépassant 38°C le matin et 38,3°C le soir .

Due au dérèglement du centre hypothalamique régulateur de la température, sous l'action de pyrogènes.

La fièvre aiguë est un symptôme extrêmement fréquent de consultation en pathologie infectieuses, mais elle n'est pas toujours synonyme d'infection

On parle habituellement de fièvre aiguë si elle existe depuis moins de 5 jour, dont les étiologies sont le plus souvent infectieuses.

Le diagnostic de la fièvre est facile grâce aux thermomètres notamment électroniques, à distance des repas après un repos de 20 minutes par voie auriculaire, axillaire ou rectale

Les chiffres de température obtenus par voie buccale ou axillaire doivent être augmentés de 0,5°C pour évaluer la température centrale

Toute fièvre aiguë est une urgence jusqu'à preuve du contraire

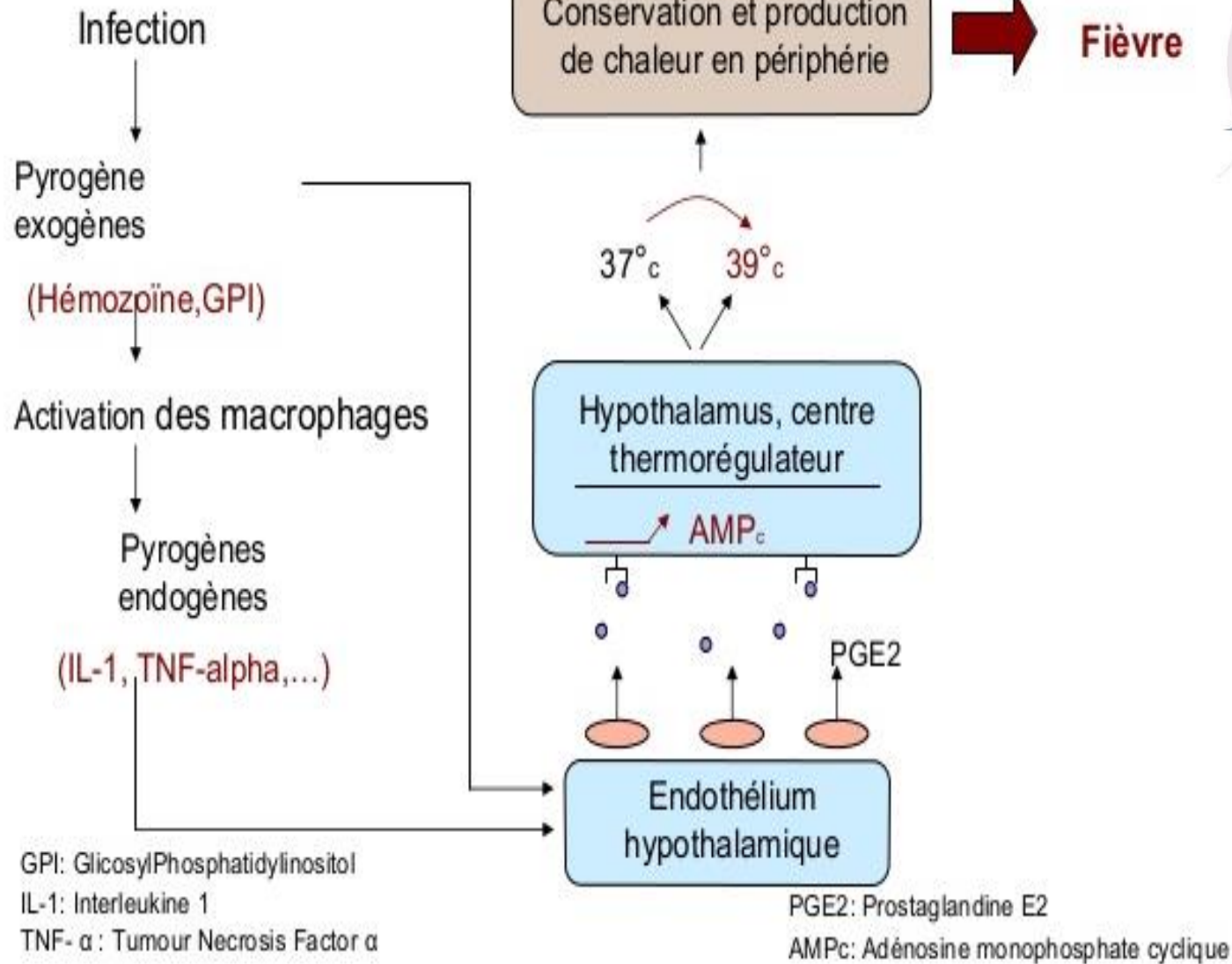
II-Physiopathologie de la fièvre:



- La fièvre est liée à un dérèglement hypothalamique sous l'effet de facteurs pyrogènes constitués par les agents infectieux (**pyrogènes exogènes**)



- Ces pyrogènes exogènes interagissent avec les cellules du système immunitaire
- D'où la libération par ces cellules de cytokines appelées **pyrogènes endogènes** (IL-1 avant tout , IL-6, IL-11 mais aussi le TNF ,les interférons (IFN)
- Pyrogènes endogènes stimulent la libération de **prostaglandine E2** au niveau de l'hypothalamus.
- Modification de l'équilibre des mécanismes responsables de la déperdition de la chaleur au niveau des tissus périphériques (augmentation de la thermogénèse, diminution de la thermolyse)
- **Conséquences de la fièvre:**
 - Risque de déshydratation par déperdition hydrique
 - Risque de convulsions surtout chez enfant
 - Décompensation d'une tare ou trouble de comportement chez sujet âgé.



III-DEMARCHE DIAGNOSTIC :



- A. Rechercher les signes de gravité
- B. Interrogatoire
- C. Examen clinique
- D. Examens complémentaires*

A- Rechercher les signes de gravité +++

Conscience, état neurologique:

- Trouble de la conscience
- confusion.
- Syndrome méningé.
- Signe de focalisation neurologique.

Fonction circulatoire:

- Fréquence cardiaque $> 120/\text{minute}$.
- Tension artérielle systolique $< 100 \text{ mm Hg}$.
- Marbrures

Fonction respiratoire:

- Fréquence respiratoire $> 24 \text{ cycles/min}$.
- Cyanose.

Déshydratation (plis cutané, sécheresse cutanéomuqueuse).

- Oligo anurie: $<0,5 \text{ mL/kg/h}$
- anurie: $<100 \text{ ml/24h}$


Signes cutanéomuqueux:

- Purpura.
- Nécrose, fasciite, gangrène.

Signes digestifs:

- ictère.
- Diarrhée glairo-sanglante.
- Contracture abdominale.

B- INTERROGATOIRE:

- 
- **Le contexte** : Age, sexe, profession, mode de vie, comorbidités (HTA, diabète, drépanocytose, immunodépression, RAA, cardiopathie), antécédents médicaux et chirurgicaux (traumatisme crânien, splénectomie, appendicectomie, prothèse cardiaque, articulaire...) et gynéco-obstétricaux , TRT en cours, son efficacité sur la fièvre surtout si ATB état vaccinal, exposition à un risque (tropical, animal, contagé ou autres malades de l'entourage) séjours à l'étranger

- **Caractéristiques de la fièvre et symptômes associés:**

La date et le mode de début de la fièvre, évolution, les signes d'accompagnement: sueur, frisson, céphalée, myalgies, asthénie, anorexie, amaigrissement, voire prostration, tolérance physique et psychique.

C. Examen clinique.

1) Prise de température. Se fait à l'aide du thermomètre.

➤ Conditions et voies de prise de la température.

La température doit être prise le matin au réveil ou après 20 minutes de repos, à distance des repas, si possible dans une pièce relativement fraîche, chez un sujet dévêtu.

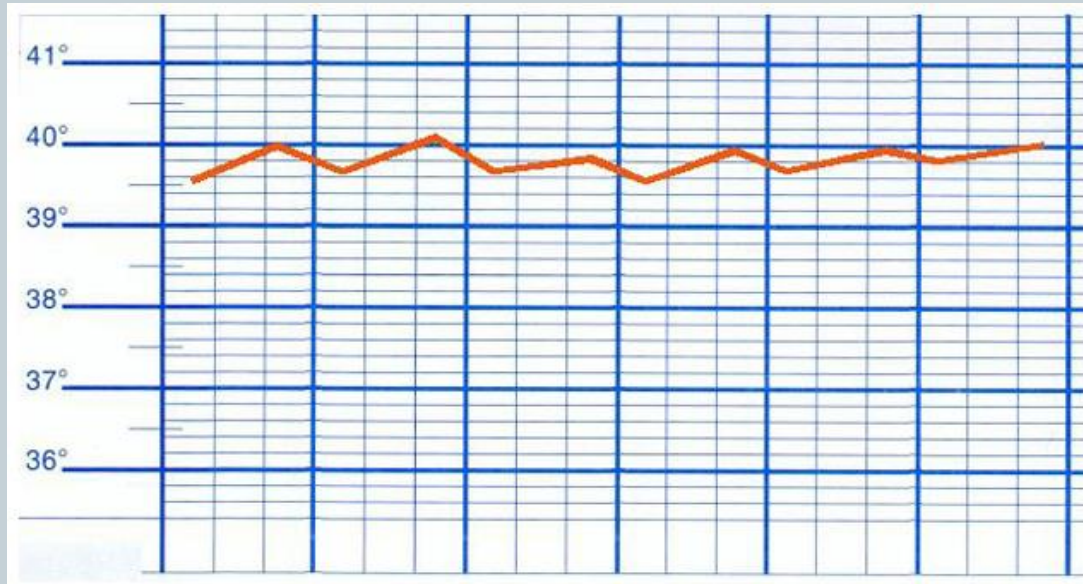
Il existe plusieurs voies de prise de température: rectale, auriculaire, buccale, axillaire.

➤ Les différentes courbes de température.

❑ *fièvre continue.*

en permanence, on observe pas d'apyrexie. Stable en plateau avec une variation nycthémérale minimale de la température n'excédant pas 1°C.

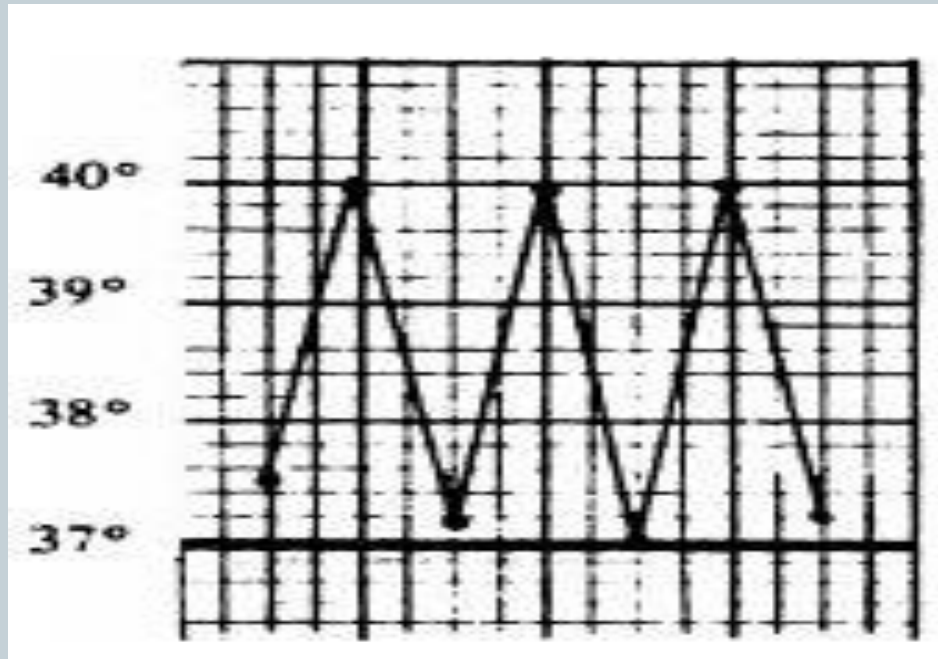
- la fièvre typhoïde au 2eme septénaire



❑ *Fièvre rémittente:*

Subnormale le matin, élevée 39-40°C et s'accompagnant fréquemment de sueurs profuses le soir.

- Suppuration profondes



❑ *Fièvre intermittente.*

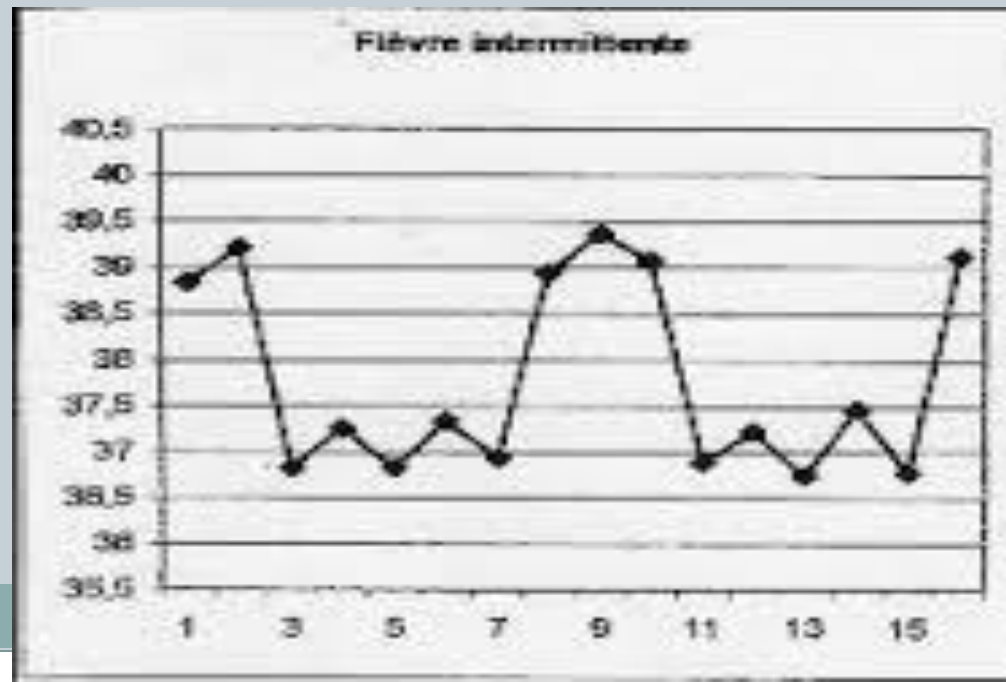
Accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie totale régulièrement espacés.

Accès palustre:

- Qui évolue en 3 phases avec frissons, pics à 40° suivis de sueurs

Accès pseudo palustre:

Accès de fièvre séparés par des intervalles d'apyrexie irrégulièrement espacés (cholécystite)

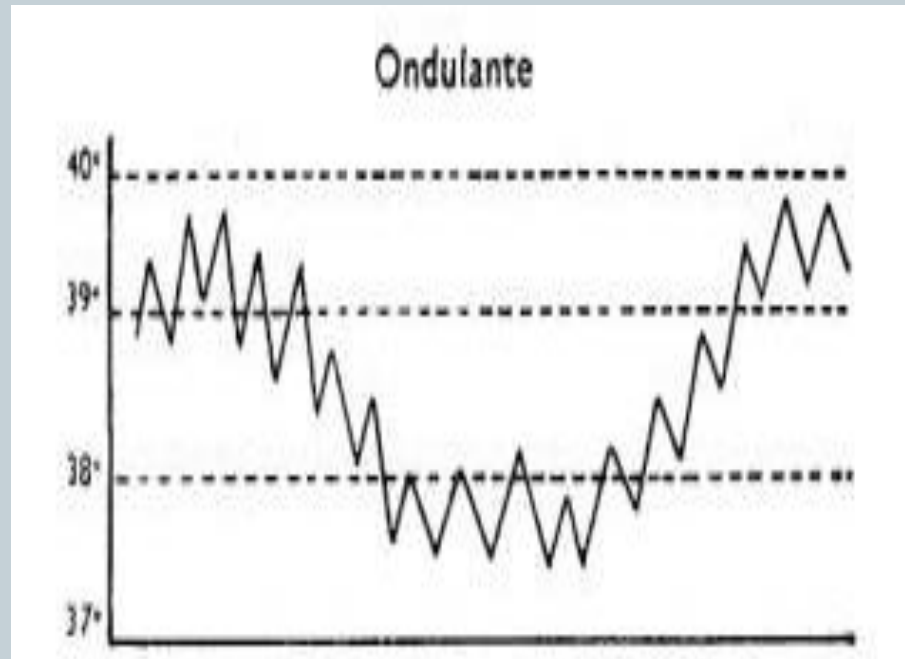


❑ *Fièvre récurrente ou ondulante:*



- Il s'agit de poussées thermiques à début et fin progressifs en alternant avec des rémissions thermiques complètes, évoluant sur des semaines ou des mois.

- **Brucellose**

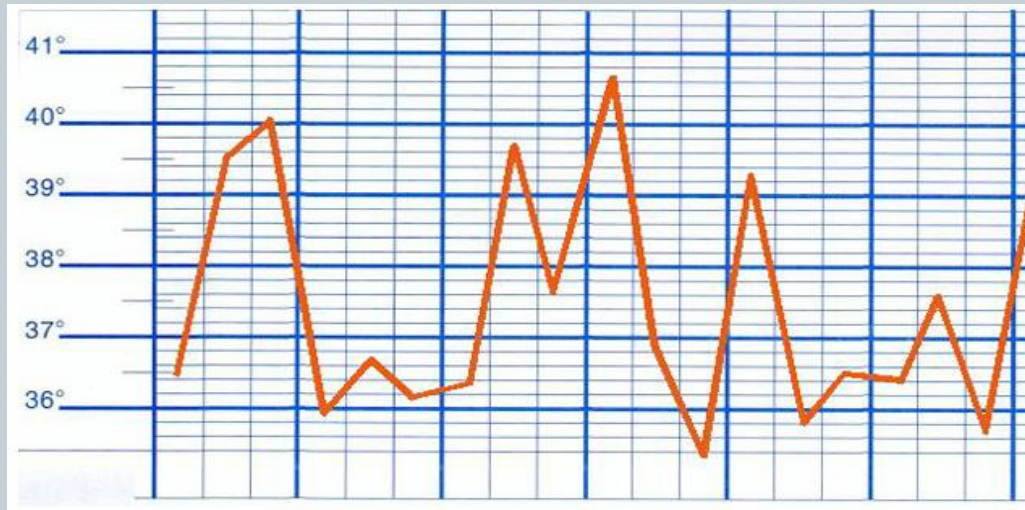


❑ *Fièvre désarticulée ou hectique.*



Fièvre irrégulière sans aucun rythme (aucun rapport nycthéméral, pics fébriles à 40° C et périodes d'apyrexie par exemple) s'accompagnant de grands frissons . Nécessitent hospitalisation et hémocultures

○ états septiques.



2) Examen clinique appareil par appareil.



1. **Etat général:** prise de poids chez l'enfant
2. **Examen neurologique complet:** Syndrome méningée fonctionnel ou physique, état de conscience, signes de focalisation
3. **Examen Cardiovasculaire:** Souffle cardiaque, Tachycardie, ou bradycardie, dissociation pouls- Température
4. **Examen Pleuro-pulmonaire:** dyspnée – Toux productive ou sèche – Douleur thoracique
– Auscultation pulmonaire
5. **Examen ORL:** Examen de la cavité buccale et de la gorge, Etat dentaire,
6. **Examen gastro-digestif:** hépatomégalie, splénomégalie, douleur abdominale, sensibilité
7. **Examen uro-génital:** brûlures mictionnelles, polyurie, dysurie, ébranlement lombaire
8. **Examen cutanéomuqueux:** plaie infectée, érysipèle, nécrose, escarre, aphte

D. Examens complémentaires.



Syndrome méningé ou coma fébrile

→ TDM cérébrale, PL

Purpura fulminans

→ ponction lombaire , hémocultures

Neuropaludisme

→ frottis, goutte epaise

Sepsis +/- signes d'insuffisance circulatoire aigue

→ hémocultures , porte d'entrée

Dermohypodermite nécrosante , gangrène gazeuse

→ hémocultures , prélèvements

Lombalgies fébriles

→ echo rénale , ECBU, hémocultures

Ictère fébrile

→ echo abdominale, hémocultures

Abdomen aigu fébrile

→ urgence chirurgicale, echo ou scanner abdominal et hémocultures

FNS: hyperleucocytose, une pan cytopénie, thrombopénie, anémie inflammatoire



VS, CRP

Fonction rénale: une insuffisance rénale en cas d'un sepsis aigue ou un purpura fulminant, ou bien signant une déshydratation (retentissement de la fièvre)

Fonction hépatique

Bilan d'hémostase avec dosage du fibrinogène

Gazométrie artérielle

Groupe sanguin

Glycémie

Ionogramme sanguin: troubles ioniques suite à la DSH, troubles digestifs

Radiographie thoracique: image de pneumopathie spécifique ou aspécifique

ECG recherchant un trouble de rythme, syndrome coronarien(fièvre augmente les besoins d'O₂)

IDRt

IV- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE



Principales urgences infectieuses

Contexte	Hypothèse prioritaire
Sepsis sévère	Septicémie et choc septique
Fièvre et syndrome encéphalitique	Méningo-encéphalite aiguë(herpétique)
Fièvre et syndrome méningé	Méningite bactérienne++++ ou virale
Fièvre et purpura	Purpura fulminans
Colique néphrétique fébrile	Pyélonéphrite (obstacle)
Dermohypodermite nécrosante	Risque d'évolution rapide
Pleuropneumopathie	<i>Pneumocoque ; Légionelles</i>
Fièvre et souffle cardiaque	Endocardite infectieuse
Fièvre et retour de voyage	Paludisme à <i>Plasmodium falciparum</i>

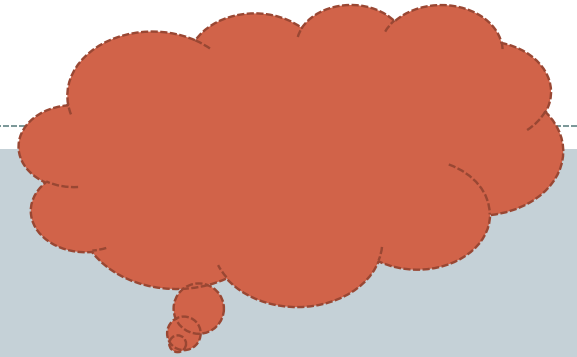


- Sepsis aigue
- Purpura fulminant
- Méningite ou méningo-encéphalite
- Endocardites infectieuses aigue
- Miliaire tuberculeuse
- paludisme
- Pyélonéphrite aigue
- fasciite nécrosantes
- Gangrène gazeuse
- Les urgences chirurgicales: angiocholite, appendicite, cholécystite

VII- TRAITEMENT



- **Traitement symptomatique :**
- ✓ **Moyens physiques :** Patient déshabillé, placé dans un endroit bien ventilé, hydratation
- ✓ **Antipyrétiques :** Paracétamol sans dépasser 4g/j chez l'adulte
25 mg/kg puis 12,5mg/kgx4/j chez l'enfant.
- ✓ **Anticonvulsivants :** diazépam 0,5 à 1 mg/kg en 4 prises per os ou en intra-rectal pour les solutions injectables
- **Traitement étiologique :**
Une conduite thérapeutique plus ou moins urgente est mise en route selon le tableau clinique évocateur d'une pathologie particulière ou alors différée si les circonstances permettent après des hémocultures et une enquête étiologique approfondie.
Les ATB ne doivent en aucun cas être systématique en dehors des situations urgentes mettant en jeu le pronostic vital immédiat.



***Merci pour votre
attention***