

ITEM N°81 : FIEVRE AIGUE CHEZ UN MALADE IMMUNODEPRIME

OBJECTIFS TERMINAUX

I. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

INTRODUCTION

1. GENERALITES

Il existe 3 grands types d'immunodépression :

- Les neutropénies, essentiellement après chimio-radiothérapie ;
- Les déficits de l'immunité cellulaire (immunosuppresseurs : corticothérapie au long cours ; hémopathies greffe de moelle ou d'organe, infection par le VIH...);
- Les déficits de l'immunité humorale (splénectomie, hypo/agammaglobulinémie, myélome...).

2. LES GERMES EN CAUSES

2.1 AU COURS DES NEUTROPENIES

- Fréquence des infections à bacilles à Gram-négatif (origine digestive).
- Augmentation de l'incidence des infections à cocci gram-positifs (cathéters de longue durée).
- Risque accru d'infections fongiques

2.2 AU COURS DES DEFICITS DE L'IMMUNITE CELLULAIRE

- Bactéries intracellulaires, Herpes virus, *Toxoplasma gondi*, *Pneumocystis jiroveci*, *Candida* sp, *Cryptococcus neoformans*.

2.3 AU COURS DES DEFICITS DE L'IMMUNITE HUMORALE

- Bactéries encapsulées et entérovirus.

IDENTIFIER LES SITUATIONS D'URGENCE ET PLANIFIER LEUR PRISE EN CHARGE

1. IDENTIFIER LES SITUATIONS D'URGENCE

1.1 FIEVRE DU PATIENT NEUTROPENIQUE

- Urgence diagnostique et thérapeutique si polynucléaires neutrophiles $< 500/\text{mm}^3$.
- Examen clinique (signes inflammatoires souvent atténués) + bilan étiologique :
 - o hémocultures périphériques et une au niveau du cathéter ;
 - o ECBU \pm coproculture ;
 - o radiographie thoracique ;
 - o prélèvements locaux selon symptômes.
- Mise en route immédiate après bilan d'une antibiothérapie
- Ré-évaluation clinique \pm microbiologique quotidienne.

1.2 FIEVRE AIGUE CHEZ UN PATIENT VIH+

1.2.1 Principales causes :

- Chez un patient VIH+ connu :
 - o tuberculose pulmonaire, à tous les stades d'immunodépression ;
 - o en dessous de $200 \text{ CD4}/\text{mm}^3$ ou dans un contexte aigu : pneumocystose pulmonaire, toxoplasmose cérébrale, cryptococcose disséminée, tuberculose disséminée ;
 - o en dessous de $75 \text{ CD4}/\text{mm}^3$: infection à CMV ou à mycobactérie atypique
 - o Primo-infection par le VIH (premier symptôme de la maladie)

1.2.2 Principaux examens paracliniques à demander

- **Signes pulmonaires**
 - o Hémocultures + gazométrie artérielle + radiographie de thorax.
 - o Recherche de BAAR + *P. carinii* par LBA.
- **Signes d'atteinte neurologique centrale**
 - o Scanner cérébral \pm IRM si scanner normal.
 - o Antigène cryptococcique sérique, sérologie de toxoplasmose.

1.3 FIEVRE CHEZ UN TRANSPLANTE D'ORGANE

- Infections : complication la plus fréquente post-transplantation (immunosuppresseurs).
- Risque infectieux : majoré en cas de transplantation pulmonaire, cardio-pulmonaire, hépatique ou pancréatique.

1.3.1 Phase précoce (< 30 jours)

- Infections nosocomiales « postopératoires » prédominantes.

1.3.2 Phase intermédiaire (1 à 6 mois)

- **Prédominance des infections à cytomégalovirus**
- **EBV**, à l'origine du syndrome lymphoprolifératif post-transplantation
- **Autres microorganismes opportunistes** : *Aspergillus*, *Nocardia asteroïdes*, *Pneumocystis carinii*, *Listeria monocytogenes*, *Toxoplasma gondii*, VZV, adénovirus, polyomavirus, HHV6...

1.3.3 Phase tardive (> 6 mois)

- Risque d'infections opportunistes.

2. PLANIFIER LEUR PRISE EN CHARGE

2.1 FIEVRE AIGUË DU PATIENT NEUTROPENIQUE

2.1.1 Traitement antibiotique de 1^{ère} intention, par voie IV

- **Absence de cathéter et pas de décontamination digestive** : β -lactamine à large spectre à activité antipyocyanique + aminoside ou ciprofloxacine.
- **Absence de cathéter et décontamination digestive préalable** : β -lactamine à large spectre + aminoside.
- **Patient porteur d'un cathéter central** : Idem ci-dessus plus anti-staphylococcique (vancomycine).

2.1.2 Traitement des infections (Cf. T127-2, Chap. 127, E. PILLY, 2008)

2.2 FIEVRE AIGUË DU PATIENT VIH POSITIF

- **Traitement étiologique des principales causes de fièvre aiguës (Cf. T91.2-7, Chap. 91.2, E. PILLY, 2008).**

2.3 FIEVRE AIGUË CHEZ UN TRANSPLANTE D'ORGANE

2.3.1 Phase précoce

- Traitement dirigé contre les germes hospitaliers (bacilles à gram-négatifs, *Staphylococcus* sp, entérocoques), souvent résistants.

2.3.2 Phase intermédiaire

2.3.3 Phase tardive



DOSSIER CLINIQUE : DC 2008-37 ; DC 2008-76

POUR EN SAVOIR PLUS

E. PILLY, 2008

Chapitres 127, 128.