

ITEM N° 203 : FIEVRE AIGUË CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE

OBJECTIFS TERMINAUX

- I. Diagnostiquer une fièvre aiguë chez l'enfant et chez l'adulte
- II. Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge
- III. Identifier les critères de gravité d'un syndrome infectieux

POUR MIEUX COMPRENDRE

- La fièvre se définit comme une élévation de la température centrale, dépassant 38 °C le matin et 38,3 °C le soir. On parle habituellement de fièvre aiguë récente si elle existe depuis moins de 5 jours.
- La fièvre, indépendamment de son étiologie, est potentiellement grave :
 - o chez le nourrisson et l'enfant de moins de 4 ans : déshydratation et/ou convulsions ;
 - o chez le sujet âgé : de déshydratation et/ou troubles du comportement.
- La fièvre peut être le signe inaugural d'une infection risquant rapidement d'engager le pronostic vital.
- Il faut donc rechercher les signes de mauvaise tolérance et les signes associés à la fièvre orientant vers une infection.
- Certaines circonstances ou terrains particuliers (femme enceinte, immunodéprimé notamment neutropénique, opéré récent, nourrisson, sujet âgé, retour de pays tropical) justifient des recherches étiologiques particulières.
- Les syndromes septiques ont une incidence élevée en réanimation estimée à environ 15 %, la moitié des cas sont observés en dehors de la réanimation.

I. ABORD DIAGNOSTIQUE D'UNE FIEVRE AIGUË

1. AUTHENTICATION de la FIEVRE

Fièvre si la température centrale est supérieure à 37,5 °C le matin, 37,8 °C le soir.

2. RECHERCHE DE SIGNE DE GRAVITE justifiant l'hospitalisation

- Syndrome Septique Sévère.
- Purpura.
- Troubles Neurologiques : syndrome méningé, troubles de conscience, crise convulsive, déficit neurologique.
- Mauvaise Tolérance : convulsions chez le nourrisson, fièvre maligne T > 40,5 °C, déshydratation, décompensation d'une maladie sous-jacente.
- Terrain sous-jacent à risque : neutropénie, splénectomie, immunodépression congénitale ou acquise, grossesse, porteur de matériel étranger

3. RECHERCHE d'ELEMENTS CLINIQUES D'ORIENTATION

- Caractéristiques de la fièvre et symptômes associés
- Terrain (antécédents, voyages et contages récents)
- Examen clinique sans oublier :
 - o La totalité du revêtement cutané ;
 - o Les muqueuses buccales et génitales ;
 - o Les dents et la sphère ORL (tympans) ;
 - o La recherche d'une hépatosplénomégalie et d'adénopathies ;
 - o L'auscultation cardiopulmonaire ;
 - o Les touchers pelviens.

4. EXAMENS COMPLEMENTAIRES

Certaines circonstances justifient la réalisation d'examens à visée diagnostique

4-1. EXAMENS LIES A SITUATIONS URGENTES

- Syndrome méningé ou coma fébrile : ponction lombaire ± examens neuroradiologiques.
- Purpura fulminans : ponction lombaire, hémocultures (qui ne doivent pas retarder le traitement antibiotique d'urgence).
- Suspicion de paludisme : frottis sanguin, goutte épaisse.
- Syndrome septique avec ou sans signes d'insuffisance circulatoire aiguë : hémocultures, recherche d'une porte d'entrée.
- Dermohypodermite nécrosante : hémocultures, prélèvements locaux
- Colique néphrétique fébrile (pyélonéphrite sur obstacle) : hémocultures, ECBU, échographie ou scanner.
- Douleurs abdominales fébriles : échographie ou scanner, avis chirurgical.

4-2. EXAMENS ORIENTES SUR FOYER INFECTIEUX

Examens bactériologiques nécessaires avant l'institution du traitement antibiotique : bactériémies, endocardite, méningites, pyélonéphrite, prostatite, abcès.

4-3. EXAMENS LIES A TERRAIN PARTICULIER

- Femme enceinte (voir encadré): hémocultures, ECBU, avis obstétrical.
- Sujet porteur d'une valvulopathie ou d'une prothèse valvulaire : hémocultures (Cf. endocardite).

4-4. EXAMENS LIES A LA PERSISTANCE DE LA FIEVRE

Au-delà de 2 à 5 jours de fièvre (permettant d'écartier la plupart des viroses banales) et sans orientation :

- hémogramme, CRP, transaminases, ECBU, radiographie thoracique ;
- recherche d'une cause non infectieuse : maladie thromboembolique, hémopathie, maladie inflammatoire...

II. DEFINITIONS DES ETATS INFECTIEUX (Cf. Item n°200)

1. SYNDROME DE REPONSE INFLAMMATOIRE SYSTEMIQUE (SRIS)

- C'est la réponse inflammatoire systémique à certaines agressions cliniques graves.

2. SEPSIS

SRIS + processus infectieux en évolution, confirmé au moins cliniquement. La mortalité est estimée à 10-15 %.

3. SYNDROME SEPTIQUE GRAVE

Sepsis + dysfonction d'au moins un organe : hypotension (pression artérielle systolique < 90 mm Hg ou réduction d'au moins 40 mm Hg des chiffres habituels en l'absence d'autres causes d'hypotension), acidose lactique, oligurie, encéphalopathie aiguë, hypoxémie inexplicée, coagulopathie. La mortalité est estimée à 20-30 %.

4. CHOC SEPTIQUE

Sepsis sévère et hypotension persistante malgré un remplissage vasculaire adéquat et/ou nécessité de drogues inotropes ou vaso-pressives. La mortalité est estimée à 40-50 %.

En présence d'un sepsis grave ou d'un choc septique, l'hospitalisation en unité de réanimation est la règle.

III. IDENTIFIER LES CRITERES DE GRAVITE D'UN SYNDROME INFECTIEUX

Cf. Item n°200 et Chap. 13, E. PILLY 2008

IV. TRAITEMENT D'UNE FIEVRE AIGÜE

1. TRAITEMENT SYMPTOMATIQUE

1-1. TRAITEMENT ANTIPYRETIQUE pour une fièvre mal tolérée ou supérieure à 40 °C (38,5 °C chez le nourrisson ?

1-1-1. Médicament antipyrétique :

- paracétamol : 60 mg/kg/j en 4 prises soit 15 mg/kg toutes les 6 heures ;
- aspirine (non recommandé chez l'enfant en première intention compte tenu du risque de survenue de syndrome de Reye en particulier en cas de virose) : 60 mg/kg/j en 4 à 6 prises.

1-1-2. Mesures physiques :

- hydratation suffisante ;
- baisse du chauffage, rejet des couvertures, ;
- balnéation douce (eau à 2 °C de moins que la température de l'enfant) pour le nourrisson et le jeune enfant (intérêt discuté car inconfort et efficacité supplémentaire limitée si antipyrétique co-administré).

1-2. TRAITEMENT D'UNE CRISE CONVULSIVE HYPERTHERMIQUE chez le nourrisson et le jeune enfant de 2 à 5 ans: Diazépam (Valium) : 0,5 à 1 mg/kg/j à répartir en 4 prises *per os* (solution buvable) ou en administration intra rectale (solution injectable) à l'aide d'une canule adaptée à la seringue.

2. ANTIBIOTHERAPIE

- non systématique (la majorité des infections étant chez le nourrisson et le jeune enfant d'origine virale).
- adaptée à l'étiologie suspectée ou documentée.

V. FIEVRE AIGÜE CHEZ LA FEMME ENCEINTE

1. GRAVITE POTENTIELLE

- La fièvre élevée peut, en elle-même, être cause d'avortement ou d'accouchement prématuré.
- Certaines pathologies infectieuses bénignes pour la mère peuvent avoir un retentissement très néfaste pour l'enfant : embryopathie avec malformations lorsque l'infection survient au premier trimestre, foetopathie avec atteintes viscérales ou retard de croissance, avortement précoce ou tardif (mort foétale), accouchement prématuré, infection néonatale.

2. LIMITATIONS de PRESCRIPTIONS pour certains antibiotiques (Cf. Chapitre spécifique)

- Antibiotiques autorisés pendant toute la grossesse : Pénicillines, céphalosporines, macrolides (sauf clarithromycine), pristinamycine.

3. PRINCIPALES INFECTIONS à RISQUE

3-1. PYELONEPHRITE AIGÜE

- 1 à 2 % des grossesses (2^e ou 3^e trimestre), risque d'accouchement prématuré et de récidives.
- Antibiothérapie initialement IV (C3G).

3-2. CHORIO-AMNIONITE

- Infection de la cavité amniotique survenant dans 1 % des grossesses, le plus souvent après rupture des membranes, rarement par voie hématogène transplacentaire, parfois iatrogène (cerclage, amniocentèse).

- Fièvre, tachycardie maternelle, utérus douloureux à la palpation, hyperleucocytose, CRP élevée, tachycardie fœtale, oligo-amnios (échographie), liquide amniotique fétide, amnioculture positive.
- Pas de tocolyse, antibiothérapie, discussion césarienne.

3-3. LISTERIOSE

- Bactériémie favorisée par gestation, surtout après le 5^e mois, risque d'avortement, d'accouchement prématuré et d'infection néonatale grave.
- Tableau pseudogrippal, diagnostic par hémoculture, amoxicilline (6 g/j pendant 2 semaines puis 4 g *per os* jusqu'à l'accouchement).

3-4. INFECTIONS RESPONSABLES d'EMBRYOFÛTOPATHIE ou de TRANSMISSION VERTICALE avec INFECTION NEONATALE : RUBEOLE, HERPES, VARICELLE, PRIMO-INFECTION à CMV, PRIMO-INFECTION VIH, TOXOPLASMOSE, SYPHILIS

4. CONDUITE A TENIR EN CAS DE FIEVRE EN COURS DE GROSSESSE

- CAT générale en l'absence de cause infectieuse évidente : hospitalisation, examen obstétrical, prélèvements microbiologiques : ECBU, hémocultures, et selon contexte (sérologies, frottis sanguin), traitement antipyrétique par paracétamol.
- Si fièvre isolée ou syndrome pseudogrippal : suspicion de listériose, antibiothérapie par amoxicilline, à adapter secondairement.
- Si manifestations urinaires : suspicion de pyélonéphrite, antibiothérapie par C3G.
- Si éruption : suspicion de syphilis, rubéole, varicelle.

DOSSIERS CLINIQUES : DC 2008-88

POUR EN SAVOIR PLUS

**E. PILLY 2008
EMIT 2008**

**Chapitre 12
Item 200**

Rapport du Groupe transversal Sepsis 2005