

Maladies infectieuses

1. Physiopathologie

- Température centrale → doit rester proche de 37°
- Température de l'écorce = T° de la peau → soumise à de nombreuses variations de part son contact avec l'environnement.
- La température est régulée par hypothalamus, qui en réponse provoquera :
 - Frisson → production de chaleur
 - Sueurs → perte de chaleur
- **Augmentation** physiologique de la température: fin de journée (+0,5°C), post-prandial, exercice, cycle menstruel
- Variations lors du **nyctémère** pour un individu, et entre les individus
- Fièvre = dérèglement du «thermostat » par des substances pyrogènes endogènes ou exogènes. Par ex : on est à 38, 2 ° et le thermostat lui est à 38,5° → frissons pour atteindre cette température
 - Signes associés: frissons / sueurs
 - A différencier de l'hyperthermie (peut survenir après l'exercice physique par exemple).

2. La fièvre

A. Définition

Température centrale > 38° le matin ou > 38,3°C le soir
Savoir interpréter la température en fonction du moment de la journée (variations nyctémère).

B. Retentissement physiologique de la fièvre

- Déshydratation (1° en plus = 400 ml de pertes hydriques)
- Travail cardio-respiratoire (1° en plus = 10 pulsations/min en plus)
- Neurologique:
 - Troubles du comportement
 - Convulsions
 - ✓ > 41°C = délire
 - ✓ > 42°C = coma

C. Comment prendre la température?

- Le matin au réveil
- Ou après 20 min de repos (après un effort physique)
- À distance des repas
- Température centrale = température tympanique (attention au bouchon de cérumen)
= température axillaire ou buccale + 0,5°C

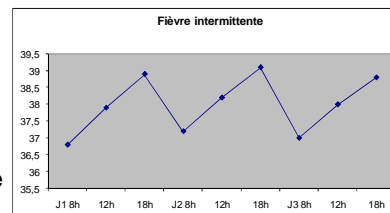
D. Types de fièvre

- Aiguë (< 5 jours)
- Fièvre prolongée d'origine indéterminée : > 3 semaines, et non expliquée par un 1er bilan
- Fébricule / patient subfébrile → petite fièvre
- Apyrexie → sans fièvre

En fonction de la courbe thermique

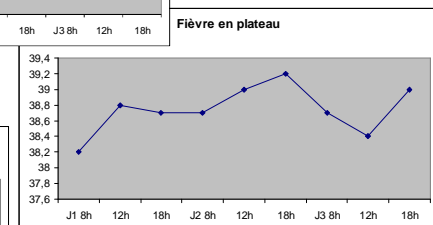
a. Fièvre intermittente

- Quelques pics de fièvre en 24 h, entrecoupés de température normale
- Ex: tuberculose



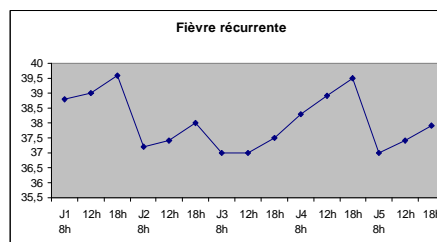
b. Fièvre en plateau

- Stable pendant plusieurs jours
- Ex: typhoïde



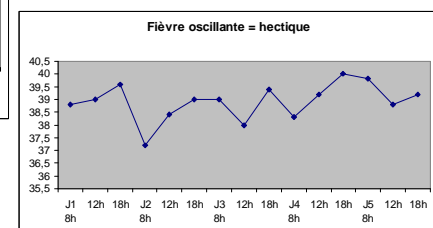
c. Fièvre récurrente

- Accès de fièvre tous les 2-3 jours, suivis d'une période d'apyrexie
- Ex: paludisme, borréliose



d. Fièvre oscillante ou hectique

- Pics continus de fièvre à 40°
- Ex: bactériémie



E. Orientation étiologique

- La fièvre n'est **pas synonyme d'infection** (prise médicamenteuse, période post-opératoire, hématomes, brûlures...).
- A contrario, certaines infections peuvent survenir chez un **patient apyrétique** (infections chroniques, sujet immunodéprimé) ou donner des hypothermies (bactériémies à Gram négatif).
- Nombreuses étiologies pour la fièvre prolongée

	Fièvre aiguë	Fièvre prolongée
Etiologies infectieuses	Surtout virales	Diverses
Etiologies non infectieuses	+	+++ Allergie, thromboembolique, vascularites, cancers...

3. Examen clinique du patient fébrile

- Vérifier la température +++
- À interpréter en fonction de la prise récente d'antipyrétiques (paracétamol, anti-inflammatoires) ou d'antibiotiques

A. Anamnèse

- Détail complet +++
- Chronologie précise
- Influence des **traitements** pris sur la fièvre (notamment antibiotiques (molécule, chronologie et posologie), corticoïdes)
- Notion de contagion ; durée d'incubation
- Signes fonctionnels

B. Antécédents et pathologies en cours

Selon ATCD on peut en déduire l'origine de la fièvre (ex : lymphome il y a 1 an, prothèse pouvant entraîner infection, hœpi récente ac exposition nosocomiale...)

Liste des questions à poser

- ✓ Allergies
- ✓ Vaccinations → fièvre pouvant venir des vaccins manquants, et certains vaccins provoquent une fièvre 2-3 jours après
- ✓ Voyages → certaines causes de fièvre sont spécifiques à certains pays (ex : palu ++): *toute fièvre au retour d'un pays tropical est un paludisme jusqu'à preuve du contraire* +++
- ✓ Animaux → pleins de maladies sont liées aux animaux : animaux à poil, tiques
- ✓ Profession, loisirs
- ✓ Toxiques
- ✓ Traitements en cours
- ✓ Exposition à un risque (sexuel, toxicomanie...)

C. Examen physique

- ✓ Signes généraux
- ✓ Constantes vitales: pouls, tension artérielle, fréquence respiratoire, conscience, diurèse, SaO₂
- ✓ SRIS (Syndrome de Réponse Inflammatoire Systémique) : au moins 2 critères parmi les suivants :
 - Température < 36°C ou 38°C
 - FR > 30/min
 - Pouls > 90/min
 - GB < 4 000 ou > 12 000
- Non spécifique. Sepsis = foyer clinique d'infection + SRIS
- Recherche de signes de gravité +++

D. Signes de gravité

Sepsis sévère :

- Dysfonction d'organe : hypoxémie, débit urinaire < 0,5 ml/kg/h, coagulopathie ou acidose métabolique
- Hypoperfusion : acidose lactique, oligurie, encéphalopathie aiguë...
- HypoTA : TA systolique < 90 mm Hg ou réduction > 40 mm Hg de la TA habituelle, sans autre cause

Choc septique : HypoTA persistant malgré un remplissage vasculaire adapté et/ou **nécessité** de drogues inotropes ou vasopresseurs

Retentissement de la fièvre: déshydratation, signes neurologiques, décompensation cardio-respiratoire ou d'une comorbidité pré-existante

Infections engageant le pronostic vital: purpura fulminans, méningites...

E. Recherche d'un foyer infectieux

- Examen complet, appareil par appareil
- Toujours rechercher un syndrome méningé
- Ne pas oublier tout le revêtement cutané-muqueux, otoscopie, aires ganglionnaires, touchers pelviens si nécessaire...

F. Si suspicion de bactériémie

Devant fièvre hectique + frissons (vrais, qui font bouger le lit, les dents claquent), rechercher :

- porte d'entrée
- foyer infectieux
- et localisations septiques secondaires

Exemple: bactériémie à staphylocoque doré à porte d'entrée cutanée, donnant une endocardite et des métastases septiques spléniques

G. Au terme de cet examen:

- Fièvre + signes de gravité = hospitalisation et traitement en urgence après examens
- Fièvre sans signe de gravité:
 - Diagnostic: examens complémentaires éventuels et traitement
 - Pas de diagnostic: surveillance rapprochée, pas d'antibiothérapie à l'aveugle

Cas clinique à faire, dans la corpo