



Item186-Fièvre prolongée.

Objectifs CNCI		
- Connaître les principales causes d'une fièvre prolongée et savoir développer l'enquête étiologique.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> - Fièvre prolongée - Pilly 2014 - RDP - Conduite à tenir devant une fièvre prolongée, inexpliquée - Cours du Pr Chastagnier - Antibior 	<ul style="list-style-type: none"> - définition - bilan clinique de 1ère et 2ème intention - fièvre sous antibio 	<ul style="list-style-type: none"> - séro VIH - porte d'entrée - examen clinique++ - signes de gravité - tuberculose - paludisme - porte d'entrée infectieuse - examen général - iatrogénie

Généralités

Définition:

- **Fièvre prolongée** =
 - Température $\geq 38^{\circ}\text{C}$
 - + Durée ≥ 3 semaines
- **Définition différente chez l'enfant** : durée variable selon l'âge
- **Caractéristique de la fièvre**
 - **Récurrente** : accès répétés survenant de manière régulière, début et fin brutaux, apyrexie entre les accès
 - **Rémittente** : fièvre irrégulière, oscillante avec une température subnormale le matin et élevée le soir
 - **Intermittente** : fièvre avec pics et retour à la normale entre deux pics
 - **Hectique** : fièvre sans rythme, désarticulée, avec profonde altération de l'état général
 - **En plateau** : fièvre élevée, stable
 - **Ondulante** : accès fébriles à début et fin progressifs alternant avec des phases d'apyrexie

Contexte de découverte

- **asymptomatique** : au cours d'un bilan systématique
- **symptomatique**:
 - bilan de pathologie générale (constante générale)
 - sur point d'appel clinique (infectieux++, rhumatologique)
 - bilan d'altération de l'état général (cancer++)

Epidémiologie : 10 % des cas sans cause retrouvée

Physiopathologie : dérèglement du centre hypothalamique

Etiologies

Chez l'adulte :

- **Infectieux**: 40-60 %
 - **Bactérien**
 - Endocardite (valvulaire+++)
 - Tuberculose (migrant, contexte socio-économique+++)
 - Zoonoses : Brucellose (éleveur de moutons, chiens), Fièvre Q, Lyme, Griffes de chat, Rickettsiose, Bartonnelose, Tularémie, leptospirose, listériose
 - Thrombophlébite suppurée
 - Foyer profond/abcès : rein, foie, rate, prostatique (personne âgée++), osseux (enfant++), ORL++++++ (sinusite chronique), dentaire +++(attention à l'endocardite associée)
 - Fièvre canalaire : voies urinaires, système digestif (diverticulite, sigmoïdite), voies biliaires (cancer sous-jacent++)
 - infection sur matériel : pacemaker, sonde U, cathéter vasculaire, prothèse
 - Autre : Whipple...
 - **Viral**

- Primo-infection CMV
- EBV
- VIH et infections opportunistes
- Hépatites B et C
- Parasitaire
 - Toxoplasmose (femme enceinte++)
 - Paludisme (zone d'endémie+++)
 - Leishmaniose
 - Amœbose
- Fongique
 - Candidose, cryptococcose, histoplasmosis (patient VIH++)
 - Aspergillose
- Malin (± associé à infectieux) : 20 %
 - Cancers solides : rein, foie, ovaire, pancréas, prostate, poumon, thyroïde, tube digestif, sarcomes
 - Hémopathies : lymphomes, leucémies, myélome
 - Syndrome paranéoplasique
- Maladies de système (connectivites++), et maladies inflammatoires: 10 %
 - Connectivite et maladies de système :
 - angéines nécrosantes : PAN, Horton (personne âgée+++), Takayasu (femme jeune), Behcet
 - rhumatismes : maladie de Still, spondylarthrite ankylosante
 - granulomatoses : Sarcoidose
 - autres maladies systémiques : LED, maladie périodique, syndrome d'hyper-IgD
 - Arthropathie microcristalline : goutte, chondrocalcinose, cristaux d'hydroxyapatite)
 - MICI : Crohn et RCH
- Autre: 10-20 %
 - médicamenteux : allergie et effet indésirable (antibio, IEC, neuroleptique, (rarement chronique pour Sd malin des neuroleptiques...) POP ++, Tout médicament si chronologie compatible.
 - température mal prise
 - TVP +++++ (contexte)
 - Hématomes profonds (post-op)
 - Dysrégulation hormonale/endocrinopathies (dysthyroïdie, phéo)
 - Fièvres neurogènes centrales
 - Fièvre simulée ou factice / Thermo-Pathomimie / Syndrome de Münchhausen
 - Dysrégulation thermique autonome (femme jeune post-virose++)
 - Hépatite alcoolique

Chez l'enfant :

- Mêmes causes mais fréquence variable selon les pathologies
 - Infectieux : fréquence des viroses, otites, EBV
 - Tumoral : fréquence des leucémies, sarcome d'Ewing
- + particularités
 - Déshydratation
 - Kawasaki
- pathologies hors programme (très nombreuses et rares pour la plupart...) : fièvre familiale méditerranéenne, Castleman, CINCA, Marshall, etc.

Fièvre persistante sous antibio :

- Traitement inefficace
 - Défaut d'observance
 - Spectre inadapté
 - Mauvaise diffusion : Foyer profond (abcès, infection canalaire) ou inaccessible (Os, prostate, cerveau+++)
 - Posologie / Interaction (CMI, poids du patient)
 - Durée inadaptée
 - Germe résistant (acquis ou connus, SARM+++)
- Foyer secondaire à distance (endocardite et spondylodiscite+++)
- Persistante de la porte d'entrée (intertrigo, matériel, foyer dentaire)
- TVP ou EP associée
- latrogénie (allergie ou effet indésirable de l'antibio : β -lactamine+++)

Démarche diagnostique

Bilan clinique

- Interrogatoire
 - Critères de gravité

- **Terrain** : immunodépression, grossesse (listériose), enfant (cancer), personne âgée, drépanocytose, tare sous-jacente
- **Etiologie** : endocardite, infection de matériel (pacemaker, prothèse), Horton (urgence thérapeutique)
- **Conséquences** : déshydratation, troubles neurologiques, surmédication
- **Caractéristique de la fièvre**
 - **Mode de mesure**
 - **Date d'apparition**
 - **Mode de début**
 - **Progressif** : typhoïde, brucellose
 - **Brutal** : accès palustre
 - **Allure de la courbe thermique** (peu fiable, simple valeur d'orientation)
 - **Fébricule** : tuberculose
 - **Récurrente** : paludisme, leptospirose, rickettsiose
 - **Rémittente** : suppuration profonde, tuberculose
 - **Intermittente** : paludisme (fièvre tierce, quarte), infection des voies biliaires, infections canalaies
 - **Hectique** : cancer, suppuration profonde
 - **En plateau** : viroses, typhoïde
 - **Ondulante** : brucellose, endocardite
 - **traitements entrepris et leur efficacité** (paracétamol, AINS, antibio)
- **Terrain**
 - **Profession** : éleveur, travail de laboratoire
 - **Mode de vie** : comportement sexuel à risque, alcool, animaux à domicile, vie/ballade en forêt
 - **Statut vaccinal**
 - **Voyage récent**
 - **Environnement** : promiscuité, vie en collectivité
 - **Antécédents** : maladie de système, psy, infection, tuberculose
- **Signes associés** : AEG, douleurs, frissons/sueurs, arthralgie, myalgies, signes fonctionnels (uro, respi, dig, neuro, cardio)
- **Traitements** (généraux)
- **Etiologique** : contagé, porte d'entrée
- **Examen physique**
 - **Constantes** (FC, TA, FR, sat, etc.)
 - **Recherche de porte d'entrée** : examen dermato+++ , ORL, dentaire, intertrigo
 - **Examen général** : organe par organe
- Bilan paraclinique**
 - **Si orientation clinique** : examen dirigé immédiatement (sérologie pour VIH, biopsie artère temporale pour Horton, BK pour tuberculose, etc.)
 - **Si absence d'orientation clinique**
 - **1ère intention**
 - **Bilan inflammatoire** : NFS, VS, CRP, LDH, EPS
 - **Bilan infectieux** : hémocultures (répétées), BU + ECBU, IDR tuberculose, sérologies (EBV, CMV, VIH, rickettsiose, fièvre Q, brucellose, toxoplasmose, bartonellose, VHB, VHC)
 - **Bilan général** : hépato, rénal (urée, créat), iono, bilan thyroïdien
 - **Imagerie** : RT, Scanner TAP sans et avec injection, ETT ± ETO, Panoramique dentaire
 - **2ème intention**: selon 1ère intention et examen clinique
 - **Bilan BK approfondi** : BK crachats, tubage, quantiféron, etc.
 - **Bilan immuno/rhumato** pour maladies de système : FAN, Facteur rhumatoïde, ANCA, etc.
 - **Frottis goutte épaisse** (Palu et Borrelia++)
 - **Sérologie et PCR Leishmania**
 - **Bilan imagerie focalisé** : scanner des sinus, recherche de TVP/EP, endoscopies (gastro/colo), écho abdo, etc.
 - **Biopsie/ponction** : selon 1ère intention et terrain (BAT, prostate, BOM, hépatique, ganglion, ponction articulaire)
 - **autre** : PCR Whipple, anticorps spécifiques d'organe
 - **± traitement d'épreuve**