

FIEVRE CHEZ L'ENFANT
Du symptôme a la décision

Dr FERNANE.A

reuil



Définition :

- Fièvre = Température rectale $> 38^{\circ}\text{C}$ (dérégulation du point d'équilibre thermique au niveau Hypothalamus)
- Caractère : **Aigue** < 5 jours ; **Prolongée** > 5 jours
périodique reproduction régulière de façon cyclique
- Hyperthermie $T^{\circ} > 40^{\circ}\text{C}$
- Hypothermie $T^{\circ} < 36^{\circ}\text{C}$

- Paramètres à orientation étiologique:

- * Pas de parallélisme entre l'importance de la Fièvre et la gravité de la cause

- * Par contre la Résistance aux antipyrétiques oriente vers une cause Bactérienne

- Parfois dès l'inspection le Diagnostic est évoqué

- Purpura; position chien de fusil; yeux enfoncés; énanthème ;Boiterie; Détresse respiratoire....

Epidémiologie :

- 1er motif de consultation : 2 enfants sur 3
- Etiologies: variables le plus souvent causes bénignes mais Peut être signe d'appel de pathologies grave
- Séries pédiatriques récente (Robert Debré)
 - Viroses :50% ; otites :20%;pyélonéphrite:10%
 - Pneumopathie:8% Méningites:0,4 %

Examen clinique

- **Enfant complètement Dévêtu**

- **Paramètres a orientation pronostique**

Urgences absolues : -purpura > 3mm

-Troubles Hémodynamiques

-Troubles de la conscience

Mauvaise Tolérance:

Cri ;Réaction stimulus; Eveil; Couleur; Hydratation contact avec l'Entourage.....CRECHE

- 3 paramètres imposant l'hospitalisation Bilan et Traitement :

Age < 1 mois ; Déficit immunitaire

Drépanocytose

- 3 paramètres imposant un Bilan :

Age entre 1 et 3 mois

Défaillance viscérale chronique

Dénutrition

Signes d'appel en faveur d'infection grave

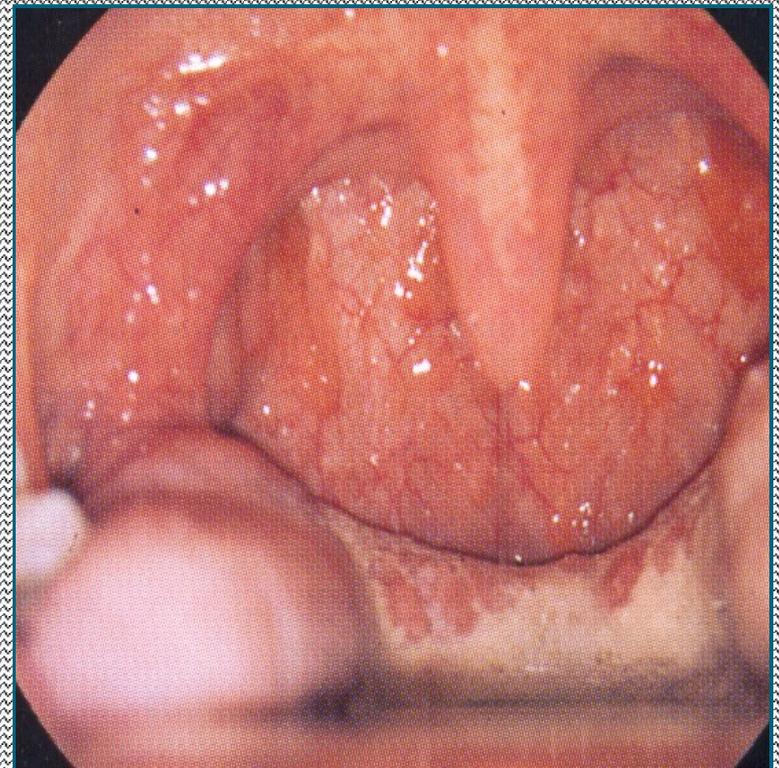
Organe	Signes cliniques	Hypothèses
Etat général	Mauvaise hémodynamique	Infection bactérienne grave
SNC	Troubles de la conscience Nuque Raide	Encéphalite Méningite
Squelette	Douleur, érythème, œdème	Ostéomyélite Arthrite
Abdomen	Empâtement ou Douleur Hépatosplénomégalie	Appendicite aiguë Pyélonéphrite pneumopathie Hémopathie ; MNI
Poumons	Toux , Dyspnée	pneumopathie
Cœur	Toux ,Dyspnée Hépatomégalie	Myocardite

Risque Prédicatif d'une infection Bactérienne (YIOS)

Comportement général	-Sourire	1
	-Consolable	3
	-Irritable	5
Comportement ventilatoire	-Respiration normale	1
	-Polypnée	3
	-Détresse Respiratoire	5
Comportement Circulatoire	-Peau rose	1
	-Marbrures	3
	-Choc	5

CAUSES ORL : Pharyngite aiguë

- **La rhinopharyngite : atteinte inflammatoire du pharynx, associée à une atteinte des fosses nasales.**



Angine

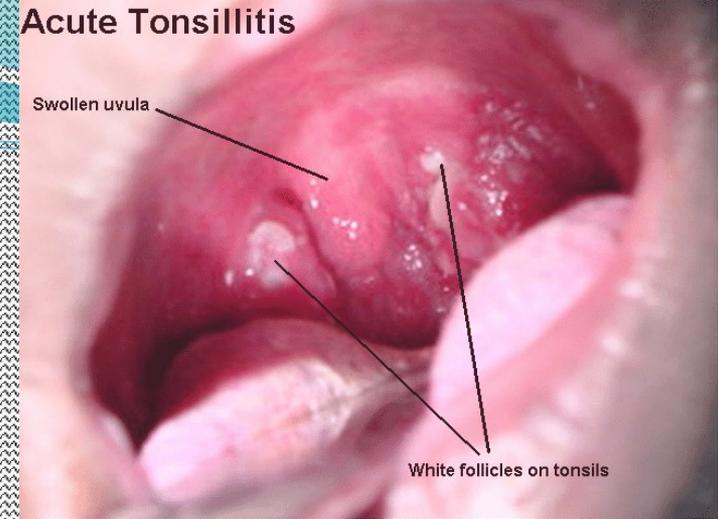
9 millions d'angines/an en France

- Virus : 60 à 80 % des cas (rhinovirus, adénovirus, virus influenzae et parainfluenzae, EBV, herpès ...)
- Streptocoque β hémolytique du gpe A: 25 à 40 % chez l'enfant, 10 à 25 % chez adulte

mais 90 % de prescription d'antibiotiques

L'angine à Streptocoque β hémolytique du groupe A survient généralement après trois ans et son pic d'incidence se situe chez l'enfant entre 5 et 15 ans.

Acute Tonsillitis



Angine : Classification

- **Erythémateuse.**
- **Erythémato-pultacée.**
- **Vésiculeuse.**
- **Ulcéreuse.**
- **Pseudomembraneuse.**

Test de diagnostic rapide strepto test

Positif

Négatif



Antibiothérapie

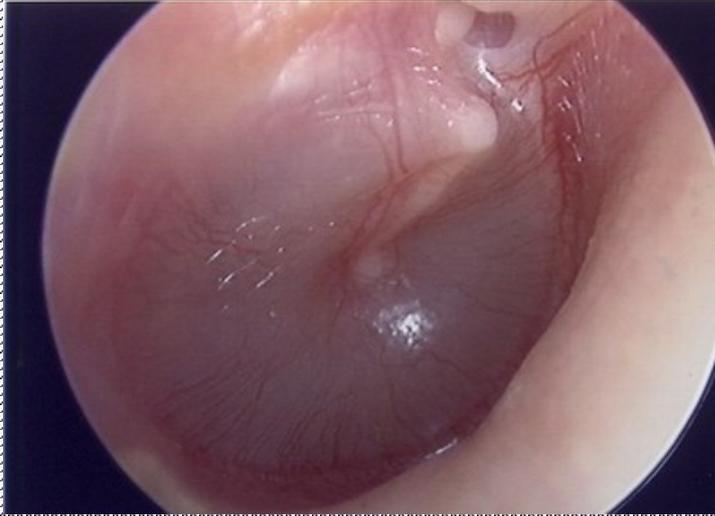
ttt symptomatique

Buts du Test de Diagnostic Rapide

- Limiter les résistances bactériennes aux antibiotiques
- Limiter les dépenses
- ☐ Examen simple et rapide (~ 5 min)
- ☐ Détection de l'Ag streptococcique A sur l'écouvillon avec des AC antistreptococcique présents sur 1 bandelette réactive
- ☐ Spécificité 95 % - Sensibilité ~ 90 %

Les otites

- OMA : otite moyenne aiguë: inflammation aiguë de l'oreille moyenne avec épanchement purulent dans la caisse du tympan
- OMS : otite moyenne séro-muqueuse: épanchement rétro tympanique sans otalgie, ni signes généraux et peu d'inflammation
- OMS chronique : plus de 3 à 4 mois



Colon normalnyy



Polypoidnyy

Ethmoïdite aiguë de l'enfant

- **Urgence ORL** – enfant de 6 mois à 5 ans
- **Complication d'une rhinopharyngite**
- **Fièvre 39° - céphalées - prostration**
- **Œdème palpébral** avec occlusion, rougeur chaleur ⇒ inflammation de l'ethmoïde s'étend au cône orbitaire
- Si **abcès** sous-périosté ou orbitaire : exophtalmie irréductible, limitation de la mobilité
- **Signes de gravité**: mydriase, anesthésie cornéenne, immobilité
⇒ **TDM en urgence pour voir si abcès**



Fièvre + Eruption : Varicelle

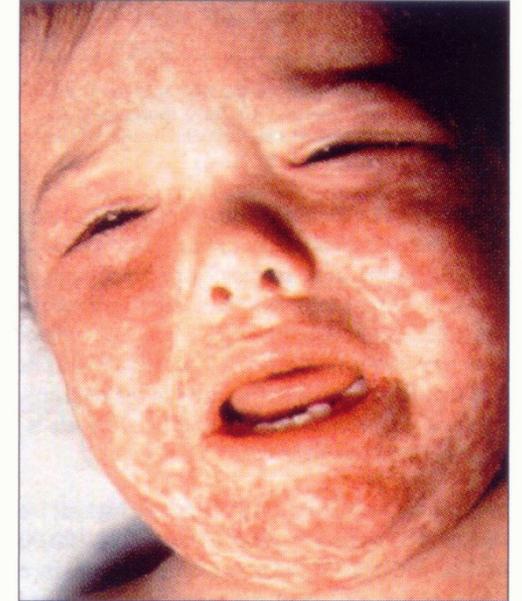
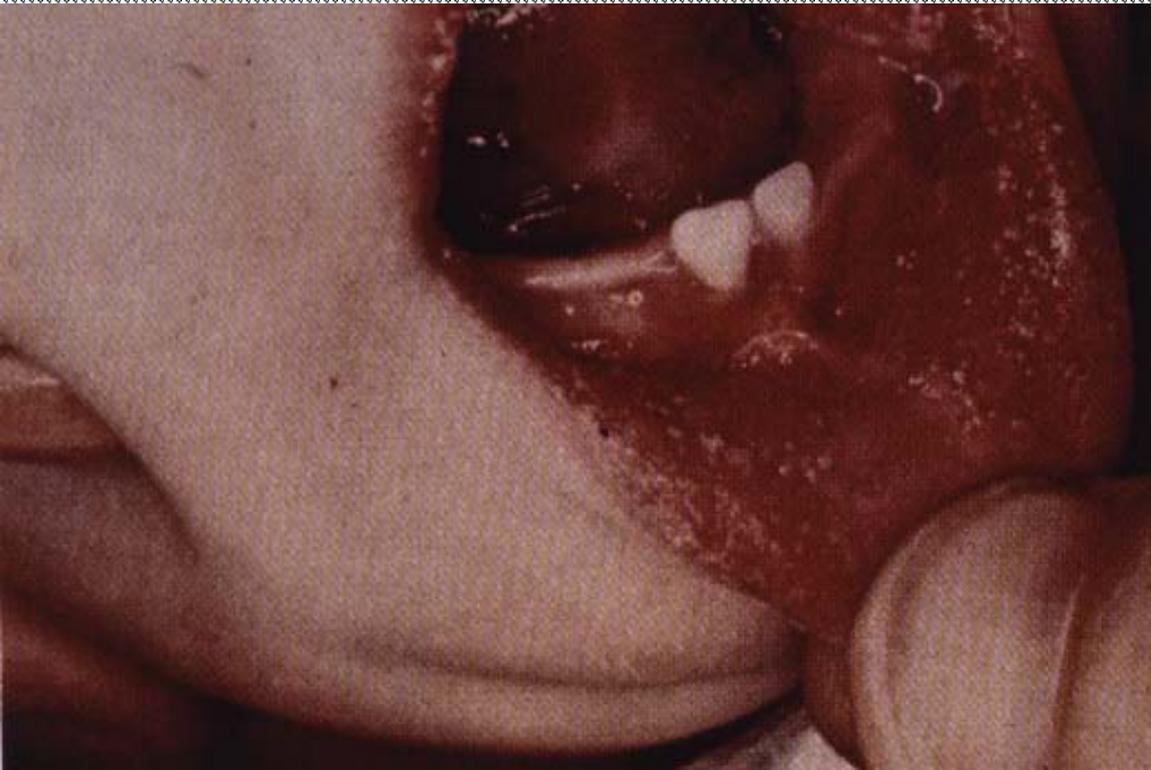
- Le plus souvent Bénigne ; complication Rare
- Contre indication :
Advil-Aspirine



Fasciite Nécrosante post varicelle



Rougeole



*Rougeole clinique
(Source: Santé
Canada)*

Rubéole : Exanthème maculo-papuleux

- Maladie bénigne
- Attention : Femme
- Enceinte : risque
D'embryofoetopathie
 - vaccin indiqué chez
Femme enceinte non
immunisé



Scarlatine : Fièvre + éruption

● Exanthème

- débute aux troncs et racines
- s'étend au reste du corps et au visage
- aspect granité **sans intervalle de peau saine**
- durée: 6 jours

● Enanthème: langue framboisée

● Desquamation: 10^e jour -> >2 semaines

- lambeaux membres (doigt de gant)
- fine tronc et face





Langue de papille

Desquamation en « doigt de gant »

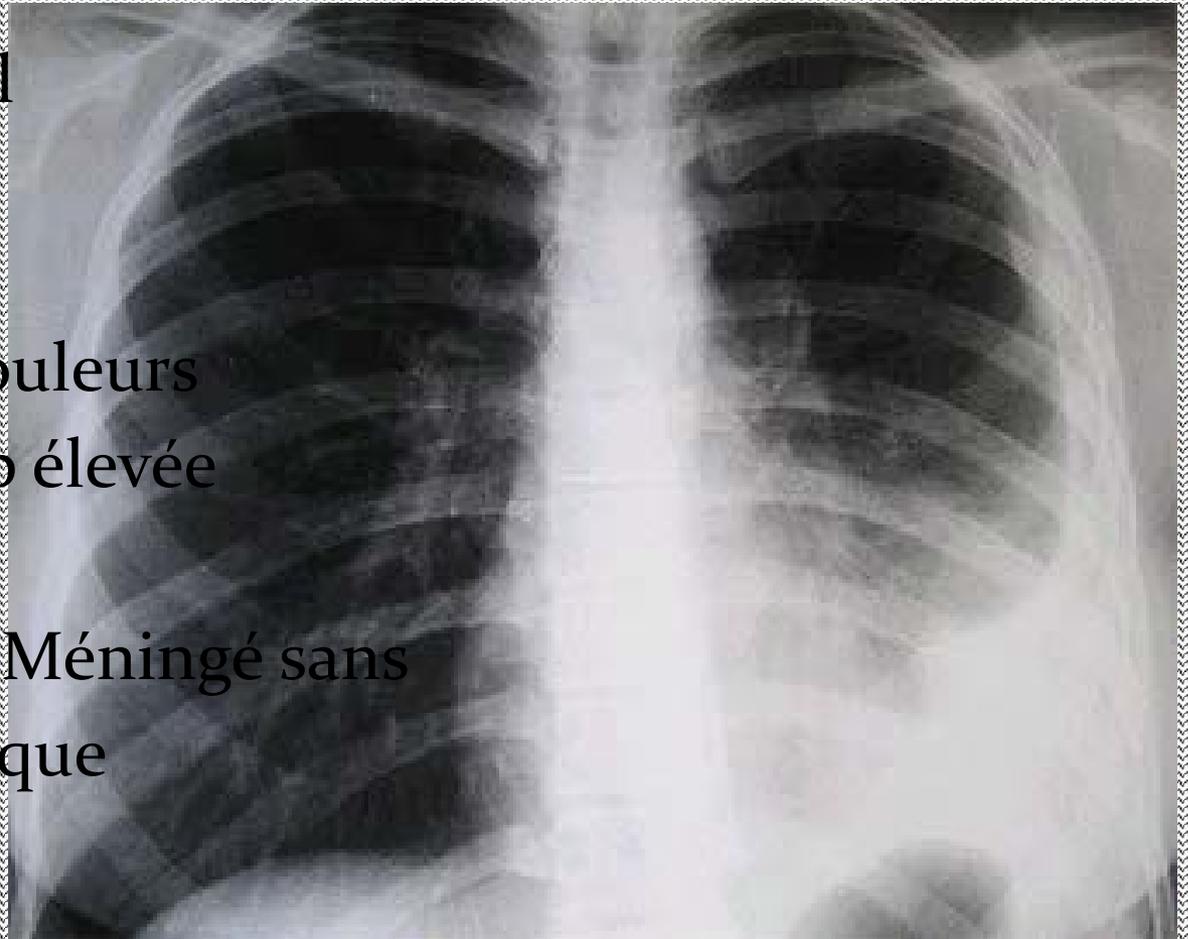


Pyélonéphrite : Quelques pièges

- Chez le nourrisson = tableau clinique est *rarement* évocateur
- BU ± ECBU systématique devant:
 - Fièvre innexpliquée
 - Troubles digestifs
 - Stagnation pondérale
 - Altération de l'état générale

Indication de la Radiographie

- Toux fébrile mal Toléré chez Nrs.
- Fièvre avec Douleurs Abdominale et crp élevée
- Syndrome Méningé sans Méningite biologique (meningisme)



MÉNINGITE

ET

PURPURA FULMINANS

(infection invasive à méningocoque et septicémie foudroyante)

69

Méningite : clinique

- Nourrisson:

Signes atypiques avec

Fièvre ; Geignements;

hypotonie axiale ; refus
biberon

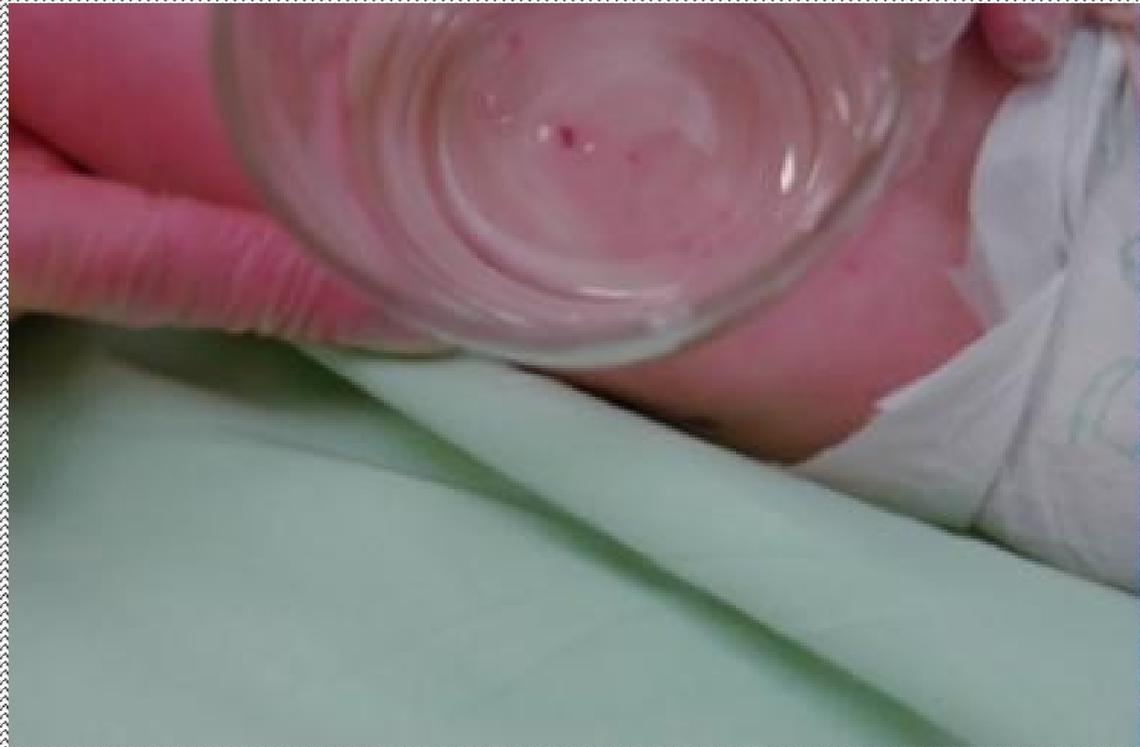
vomissements ; fontanelle
bombé...

L'examen clé-----PL

- Enfant :

syndrome méningé avec céphalées vomissement, raideur,
photophobie

Fièvre + une tache purpura >3mm
Urgence : Antibiothérapie IV



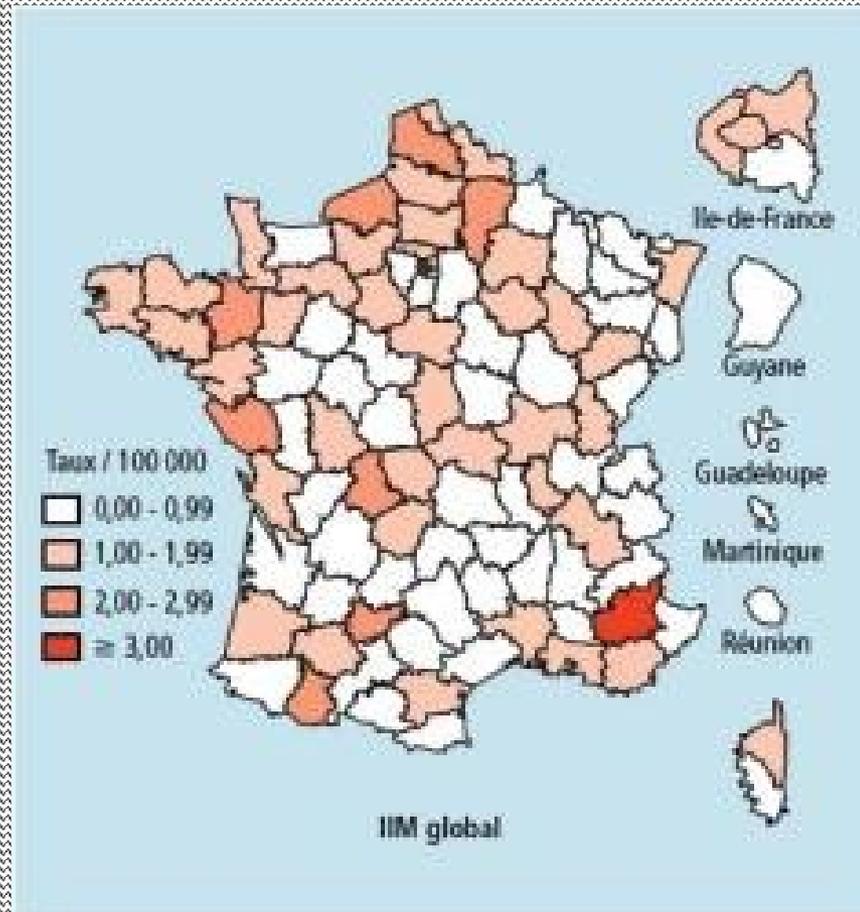
Test de la vitro pression



Dr. David F. Levine, MD, FRCPC, FRCPC, FRCPC



Epidémiologie des infections invasives à méningocoque en France (Données 2007)



Purpura Fébrile = Antibiothérapie

Conseils supérieur D'hygiène Publique de France (10 mars 2000):

Toute Fièvre avec Purpura (Nécrotique ou ecchymotique de D \geq 3 mm)

-- Rocéphine ou Claforan IV ou IM : 50 mg/kg sans dépasser 1g

ou a défaut Amoxicilline 25 a 50 mg/kg

Avant le Transfert dans un Service spécialisé

Traitement Symptomatique de la Fièvre

A- Mesures Hygiéno-diététiques:

- Déshabillage (partiel) ; Pièce < 20°C
- Majoration de l'hydratation
- Le Bain < 2°C de la température n'est plus indiqué:
peu efficace et dangereux

Antipyrétiques

- Paracétamol : 1ere Intention
- Ibuprofène : Fièvre mal tolérée ou résistante au paracétamol

A éviter si éruption risquant de se surinfectée (cellulite)

- Aspirine : il n'est plus utilisé.
- Traitement étiologique...

Conclusion

Toute enfant fébrile doit être examine' tout nu.

- Toujours rechercher un purpura en cas de Fièvre ; si tache > 3mm : Dose Antibiotique IV ou IM puis réfléchir
- Eviter le contact enfant présentant éruption fébrile avec femme enceinte
- Toute Nouveau né fébrile = Hospi.
+Bilan+Traitement
- En dehors du paracétamol éviter les autres médicaments si Fièvre bien tolérée.

Merci de votre attention

