

Sémiologie des maladies infectieuses

Infection = résultat de l'agression de l'organisme humain par un micro-organisme vivant nommé agent pathogène.

II-LE GERME

Un germe **saprophyte** se trouve dans la nature, sur la peau (staphylocoque) ou dans les muqueuses sans pathogénécité.
Un germe **commensal** se développe au dépend des produits du métabolisme cellulaire, sans manifestations pathologiques
Un germe devient **opportuniste** lorsqu'il existe des anomalies de résistance à l'infection. Il est pathogène.

III- FIEVRE

La fièvre est un symptôme. Apyrexie = Absence de fièvre, T° normale

Conditions
A distance des repas, après 30 min de décubitus
Thermomètre
À mercure : interdit Electronique : erreur possible par absence d'étalonnage Au gallium : peu utilisé Hypothermique : pour les T° basses
Site de mesure
T° rectale : mesure de référence, la + proche de la T° corporelle - contre indiqué chez l'hémophile, patient sous anticoagulants et avec hémorroïdes - risques : perforation rectale (nouveau né ++) et infection nosocomiale T° axillaire : inférieure à la T° rectale de 0,5 à 1°C T° buccale : très proche de la T° rectale T° auriculaire : membrane tympanique, faussée dans 30% des cas par bouchon de cérumen ou malformation du conduit auditif externe Prise de T° dans les urines fraîches : chez l'enfant ++ et si pathominie
<i>La prise de T° pour un individu donné doit toujours être prise au même site avec le même appareil.</i>

Valeurs pathologiques : T° matinale > 37,2°C et T° le soir >37,8°C

Durée de la fièvre
Fièvre aiguë : - 5 J - Fièvre subaiguë : 5-21 J - Fièvre prolongée : >21 J
Début de la fièvre
Brutal (pneumonie à pneumocoque) - progressif (typhoïde) - indolent (tuberculeuse)
Chronologie de la fièvre
Fièvre hectique (ou canalaire ou par pic ou de Charcot) : frissons, durée irrégulière, souvent élevée avec intervalles d'apyrexie <u>ex</u> : pyélonéphrite, angiocholite ou bactériémie digestive Fièvre continue : constamment anormale ou persistante <u>ex</u> : typhoïde Fièvre intermittente : accès régulièrement espacés et séparés par des apyrexies complètes <u>ex</u> : Paludisme à P. vivax ou ovale (tierce) ou à P. malariae (quarte) Fièvre ondulante : intermittente prolongée avec une longue période de fièvre suivie d'une période d'apyrexie de même durée → larges ondulations <u>ex</u> : maladie de Hodkin, tuberculose, brucellose Fièvre rémittente : accès fébrile très rapprochés, la T° ne revenant pas à la normale entre les accès (efficacité antibio < 24h) <u>ex</u> : pneumonie à pneumocoque Fièvre récurrente : début brutal et rapidement maxime, pdnt 4 à 5 J disparaissant puis réapparaissant plusieurs jours ou semaines plus tard <u>ex</u> : infection à spirochètes (borréliose) Fièvre biphasique : hyperthermie avec T° élevée qqe jours puis apyrexie de 24H et réapparition de la fièvre <u>ex</u> : grippe (V grippal)

IV- INTERROGATOIRE D'UN PATIENT FEBRILE

Caractéristiques de la fièvre (date d'apparition, mode de début, allure de la courbe thermique)	Traitements en cours (antibios et anti-inf)
Terrain • Profession • Mode de vie • ATCD médicaux • Voyages • Contage • Vaccinations • ATCD familiaux	Signes d'accompagnement • Frissons, sueurs • Anorexie, amaigrissement • Céphalées, myalgies, arthralgies • Signes fonctionnels : points d'appels vers un organe

V- SIGNES GENERAUX

Fièvre	
Frissons	<u>Grand frisson solennel</u> : intense, généralisé avec claquement de dents, chair de poule, sensation de froid ; le patient s'en souvient <u>Frissons répétés</u> : le patient peut l'oublier <u>Valeur sémiologique</u> : décharge bactérienne dans la circulation avec élévation de la T° jusqu'à son maximum <u>Etiologie</u> : pneumonie à pneumocoque (+++), méningite à méningocoque, grippe, pyélonéphrite aiguë
Sueurs	Abondantes, diurnes, nocturnes, succédant aux poussées fébriles
Etats général	Satisfaisant ou atteinte sévère
Pouls	-↑ de 15puls/min par degré de T° -dissocié (infections virales, typhoïde, méningite ou légionellose), bien frappé, régulier ou non, ample ou non
PA	Normale, abaissée (systolique « pincée »), abaissée (diastolique « élargie »)

Lors d'un choc, le pouls est rapide, filant, la PA abaissée

VI- EXAMEN CLINIQUE D'UN PATIENT FEBRILE

Aspect général	1er élément à observer: asthénie, teint terreux, alité, pouls, PA(+++), FR. Commence par les poils d'appels de l'interrogatoire
Coeur	Souffles (+++), frottement péricardique
Poumons	Dyspnée, toux, cyanose, douleur, crépitants, râles bronchiques, frottement pleural
Abdomen	Splénomégalie (+++), hépatomégalie, défense, douleur provoquée, toucher rectal
Aires ganglionnaires	Adénopathie cervicale, sus-claviculaire, axillaire, inguinale, épitrochléenne
Cavité buccal	Langues dents, muqueuse labiale (signe de Koplick), vésicules, amygdales, paroi POST du pharynx
Peau	Purpura, érythèmes (vésicules, papules, macules) localisés ou généralisés
Neurologie	Raideur de la nuque (+++), signe de Kernig, confusion, coma, paralysie, réflexes ostéo-tendineux, troubles sensitifs
Uro-génital	Palpation des fosses lombaires, examen génital externe, toucher vaginal/rectal
Endocrinologie	Palpation de la thyroïde, pilosité, aspect général
Ostéo-articulaire	Examen des articulations douloureuses, déformations

VII- Examens complémentaires

Toute fièvre ou infection nécessite pas toujours d'examens complémentaires (angine, grippe endémique, gastro courte).

Toute fièvre inexpliquée de + de 5 jours doit faire pratiquer

- hémogramme +++ (numération formule sanguine)
- bandelette urinaire et si positif → ECBU (examen cyto bactériologique des urines)
- hémoculture
- goutte épaisse (si voyage dans un pays paludique)
- radiographie thoracique

Globules rouges		Normal : > 11,5 g/dl [femme] > 13 g/dl [homme]	
Anémie inflammatoire	Normocytaire, normo/hypochrome, ferritinémie normale ou augmentée régresse avec le traitement		
Anémie par action médullaire directe	Parovirus B19 (anémie réfractaire), VIH, tuberculose, léishmaniose		
Anémie par hémolyse	Périphérique, intravasculaire++, ictère par ↑bilirubine libre, ↑LDH, ↓haptoglobine Principaux germes responsables : <i>plasmodium</i> , <i>mycoplasme pneumoniae</i> , <i>bartonella</i> , <i>clostridium perfringens</i>		
Globules blancs			
Polynucléose ou hyperleucocytose à polynucléaires	-PNN > 7500/mm ³ -physiologique chez la femme enceinte, le nouveau né et après un stress -pathologie non-infectieuse : syndrome inflammatoire, traitement pas corticoïdes, splénectomie, tabac (+++) -pathologie infectieuse → infection bactérienne		
Neutropénie	-PNN < 1000/mm ³ -diagnostic différentiel : maladie hématologique, toxicité médicamenteuse, connectivite -pathologie infectieuse → infection virale ou infection bactérienne très grave avec myélémie		
Hyperéosinophilie	-Polynucléaires éosinophiles > 500/mm ³ -pathologie infectieuse → infection parasitaire (helminthiase +++)		
Lymphopénie	-Lymphocytes < 1000/mm ³ - Etiologies : tuberculose, VIH,		
Hyperlymphocytose	-Lymphocytes > 4000/mm ³ -pathologie infectieuse → infections virales avec syndrome mononucléosique (> 50% des éléments mononucléés, présence de grand lymphocytes bleutés activés : cytomégalovirus (CMV), mononucléose infectieuse (EBV), primo-infection du VIH, toxoplasmose -rare dans les infections bactériennes		
Monocytose	-Monocytes > 1000/mm ³ - Etiologies : tuberculose, brucellose, endocardites et parfois infections virales		
Plaquettes			
Hyperplaquettose ou thrombocytose	-Plaquettes > 500 000/mm ³ -Syndrome inflammatoire lors de l'infection		
Thrombopénie	-Plaquettes < 150 000/mm ³ Elle peut être - périphérique (+++) : CIVD (en cas de bactériémies à pneumocoque, staph ou à bacilles G-), paludisme ou réponse immunologique à u purpura thrombopénique du VIH - centrale : rare en maladie inf., rencontrée au cours de tuberculose hématopoïétique ou syndrome d'activation macrophagique La thrombopénie par hypersplénisme est rare en maladie inf.		
Marqueurs de l'inflammation (Non spécifiques, contributifs pour la surveillance de l'évolution)			
Protéine C Réactive (CRP)	- + sensible et + spécifique sur la VS - normale quand < 5mg/L - + elle est élevée, + l'étiologie bactérienne est évoquée		

L'infection communautaire correspond à un type d'infection qui se propage au sein d'une population regroupée dans un espace relativement restreint et confiné

Infection locale : le germe est localisé à son point de pénétration.

Infection loco-régionale : extension de l'infection au système lymphatique et aux ganglions.

Infection générale : infection lymphatico-sanguine.

Les réservoirs de germes : lieu dans lequel les micro-organismes pathogènes survivent ou se multiplient

Phases d'une infection : contamination, primo-infection, invasión, invasion, phase d'état, évolution, convalescence