

LES SIGNES GENERAUX
Initiation à la Sémiologie Médicale
PCEM2-5 Septembre 2011

Professeur Pascal Sève

**Service de Médecine Interne, Croix-Rousse,
Hospices Civils de Lyon**

LES SIGNES GENERAUX

DEFINITION:

Manifestations témoignant du retentissement de la maladie sur l'ensemble de l'organisme, sans aucune caractéristique d'organe

Au nombre de quatre :

- **Anorexie**

- **Asthénie**

- **Amaigrissement**

- **Fièvre**

-Altération de l'état général : asthénie, anorexie et amaigrissement

ANOREXIE

- **Définition: Diminution ou perte totale de l'appétit**

- **A distinguer de : nausées, dysphagie, pyrosis**

- **Caractéristiques:**
 - **globale ou élective pour certains aliments (ex: viandes)**
 - **Circonstances: repas familial, repas à l'extérieur**

- **Enquête alimentaire : ration calorique journalière (< ou > 1500 Kcal/24 heures)**

ASTHENIE

- **Item 186 : Asthénie et fatigabilité**
- **Objectif pédagogique : Diagnostiquer une asthénie et une fatigabilité.**

-Motif de consultation fréquente en médecine générale

-3 groupes :

- **Pathologies somatiques**
- **Pathologies psychiatriques: dépression**
- **Facteurs d'environnement: asthénie réactionnelle**

-Souvent intriquées

ASTHENIE

■ Diagnostic différentiel

1-Fatigue:

- phénomène physiologique
- baisse des performances (musculaires, sensorielles ou cognitives) induite par l'effort (physique ou mental)
- réversible par le repos
- vécu généralement désagréable incitant à cesser l'effort.

2-Fatigabilité:

- apparition anormalement précoce de la sensation de fatigue au cours de l'effort.
- Dans le domaine musculaire en l'absence de sensation de fatigue au repos, elle doit faire évoquer une pathologie neurologique.

ASTHENIE

■ DEFINITION

1-Asthénie

Etat de faiblesse générale durable, qui persiste en marge de tout effort, insensible ou peu sensible au repos

2-Syndrome de fatigue chronique

-autonomie contestée.

-asthénie chronique (plus de 6 mois) invalidante

-symptômes non spécifiques (fébricule, maux de gorge, myalgies et arthralgies, céphalées, difficultés de concentration, troubles du sommeil...)

ASTHENIE

■ EPIDEMIOLOGIE

- **Population générale: 10 à 20% (enquêtes orientées)**
- **Motif fréquent de consultation**
 - **1,5 à 7,6% consultations en médecine générale**
 - **Centres spécialisés : causes psychogènes (2/3) et syndrome de fatigue chronique (25%)**

ASTHENIE

■ INTERROGATOIRE+++

■ **Distinguer:** dyspnée, lipothymie, ou somnolence, par exemple.

■ Préciser:

- profession, charge de travail domestique, conditions socioéconomiques, facteurs de stress.
- antécédents personnels et familiaux, consommation de médicaments ou de produits toxiques
- Caractéristique du symptôme :
 - depuis quand?
 - Horaires: matinale, vespérale, permanente
 - Effets du repos, de l'effort
 - Type: physique, psychique, sexuelle, globale
- signes généraux: amaigrissement, fièvre
- Signes associés+++ : troubles du sommeil, perte d'intérêt, tristesse, auto-dépréciation (perte de l'élan vital et des capacités de plaisir)

ASTHENIE

■ EXAMEN CLINIQUE

■ Complet et orienté par les données d'interrogatoire

■ Exemples:

-recherche d'un souffle cardiaque si fièvre

-auscultation pulmonaire si dyspnée ou toux

-examens des aires ganglionnaires, du corps thyroïde, touchers pelviens, palpation mammaire...

■ Dépistage de la détresse psychologique

-échelles simples d'auto-évaluation, par exemple l'échelle HAD (*Hospital Anxiety and Depression Scale*)

Etiologies

- Causes réactionnelles :
 - Situations de contraintes ou surmenage
 - manque de sommeil (horaires de travail et trajets, enfants en bas âge, surmenage, etc.)
 - inadaptation au travail posté
 - malnutrition (liée à la pauvreté ou à des troubles des conduites alimentaires).
 - surentraînement physique, étiologie non exceptionnelle d'asthénie, est souvent difficile à faire admettre aux sportifs.



Etiologies

- Causes psychogènes
 - Dépression (DSM-IV)+++
 - Troubles anxieux



Arguments en faveur de l'origine dépressive de l'asthénie

- Fatigue ressentie dès le lever
- Troubles du sommeil (hypersomnie, insomnie)
- Troubles de l'appétit et variation pondérale
- Plainte de fatigue disproportionnée / à l'état clinique
- Antécédents personnels ou familiaux de dépression

Causes organiques : 10 étiologies

Origine infectieuse

Fièvre, syndrome inflammatoire



Connaître ou se méfier de :

Asthénie post-infectieuse
Hépatite virale C Chronique
VIH

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus



Connaître ou se méfier de :

Insuffisance surrénalienne
Insuffisance antéhypophysaire

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée



**Connaître les signes d'alerte
clinique et biologique**

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques Toutes	Examen clinique+++



Maladie de Parkinson
Tumeurs frontales
Sclérose en plaques

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques	Examen clinique+++
Causes hématologiques	Hémogramme (Anémie)



Carence martiale (Verdon et al. BMJ 2003)
Dysglobulinémie

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques	Examen clinique+++
Causes hématologiques	Hémogramme
Troubles ioniques et carences vitaminiques	Ionogramme (Na+, K+), créatinine, Ca²⁺



Hypophosphorémie
Carence en Vitamine C

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques	Examen clinique+++
Causes hématologiques	Hémogramme
Troubles ioniques et carences	Ionogramme, Ca ²⁺
Cardiovasculaire et respiratoire	Examen clinique



SAS+++ (score d'Epworth)

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques	Examen clinique+++
Causes hématologiques	Hémogramme
Troubles ioniques et carences	Ionogramme, Ca ²⁺
Cardiovasculaire et respiratoire	Examen clinique
Maladies systémiques : lupus, polymyosite, PR...	Examen clinique, inflammation



Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques	Examen clinique+++
Causes hématologiques	Hémogramme
Troubles ioniques et carences	Ionogramme, Ca ²⁺
Cardiovasculaire et respiratoire	Examen clinique+++
Maladies systémiques	Examen clinique, inflammation
Causes digestives Hépatites, cirrhoses, MICI..	Bilan hépatique



Hémochromatose
Maladie coeliaque

Origine infectieuse	Fièvre, syndrome inflammatoire
Causes endocriniennes	Glycémie, TSHus
Cancers	Exceptionnellement isolée
Causes neurologiques	Examen clinique+++
Causes hématologiques	Hémogramme
Troubles ioniques et carences	Ionogramme, Ca ²⁺
Cardiovasculaire et respiratoire	Examen clinique+++
Maladies systémiques	Examen clinique, inflammation
Causes digestives	Bilan hépatique
Causes toxiques ou médicamenteuses	Interrogatoire et ordonnance : Alcool, drogues, anti-hypertenseurs, psychotropes sédatifs, lithium, sevrage (OH, CS, stupéfiants)

ASTHENIE

■ **BILAN**

■ **Examens biologiques (première intention)**

- **Numération-formule sanguine et plaquettes (à la recherche d'une anémie ou d'une hémopathie)**
- **VS et protéine C réactive (à la recherche d'une inflammation)**
- **Transaminases (à la recherche d'une hépatite)**
- **Glycémie à jeun (à la recherche d'un diabète)**
- **TSH (à la recherche d'une hypothyroïdie)**
- **Créatinine et bandelette urinaire (à la recherche d'une néphropathie)**
- **Ionogramme sanguin : natrémie, kaliémie, calcémie**

ASTHENIE

■ BILAN

■ Examens biologiques (seconde intention)

- Cortisolémie (insuffisance surrénalienne ou corticotrope)
- T4 libre (à la recherche d'une insuffisance thyroïdienne)
- Créatine-kinases (à la recherche d'une myopathie)
- Electrophorèse des protéines (à la recherche d'une cirrhose, d'une hypergammaglobulinémie mono ou polyclonale, d'une hypoalbuminémie)
- Fer sérique et saturation de la transferrine ou ferritine (à la recherche d'une carence martiale ou d'une hémochromatose génétique)
- Facteurs antinucléaires (auto-immunité)
- Sérologie des hépatites B et C

ASTHENIE

- **BILAN**

- **Examens radiologiques (seconde intention)**

- **Radiographie thoracique (dépistage d'une tuberculose pulmonaire, d'une pneumopathie interstitielle, d'une tumeur primitive ou secondaire)**
- **Echographie abdomino-pelvienne (recherche d'une hépatomégalie, d'une splénomégalie, d'adénopathies profondes, d'une tumeur rénale ou génitale, etc**

Bilan

- Rentabilité faible des examens complémentaires en l'absence de signes cliniques d'orientation
- Si bilan négatif (examen clinique et paraclinique) :
 - pas d'exploration complémentaire
 - pas de nécessité de répéter les investigations paracliniques
- Après 6 mois : on évoque le diagnostic de fatigue chronique

Traitement

- Pas de traitement efficace
 - Oligoéléments, vitamines, corticoïdes, modafinil
- Traitement étiologique :
 - Hépatite C
 - Anémie
 - Syndrome apnée du sommeil...

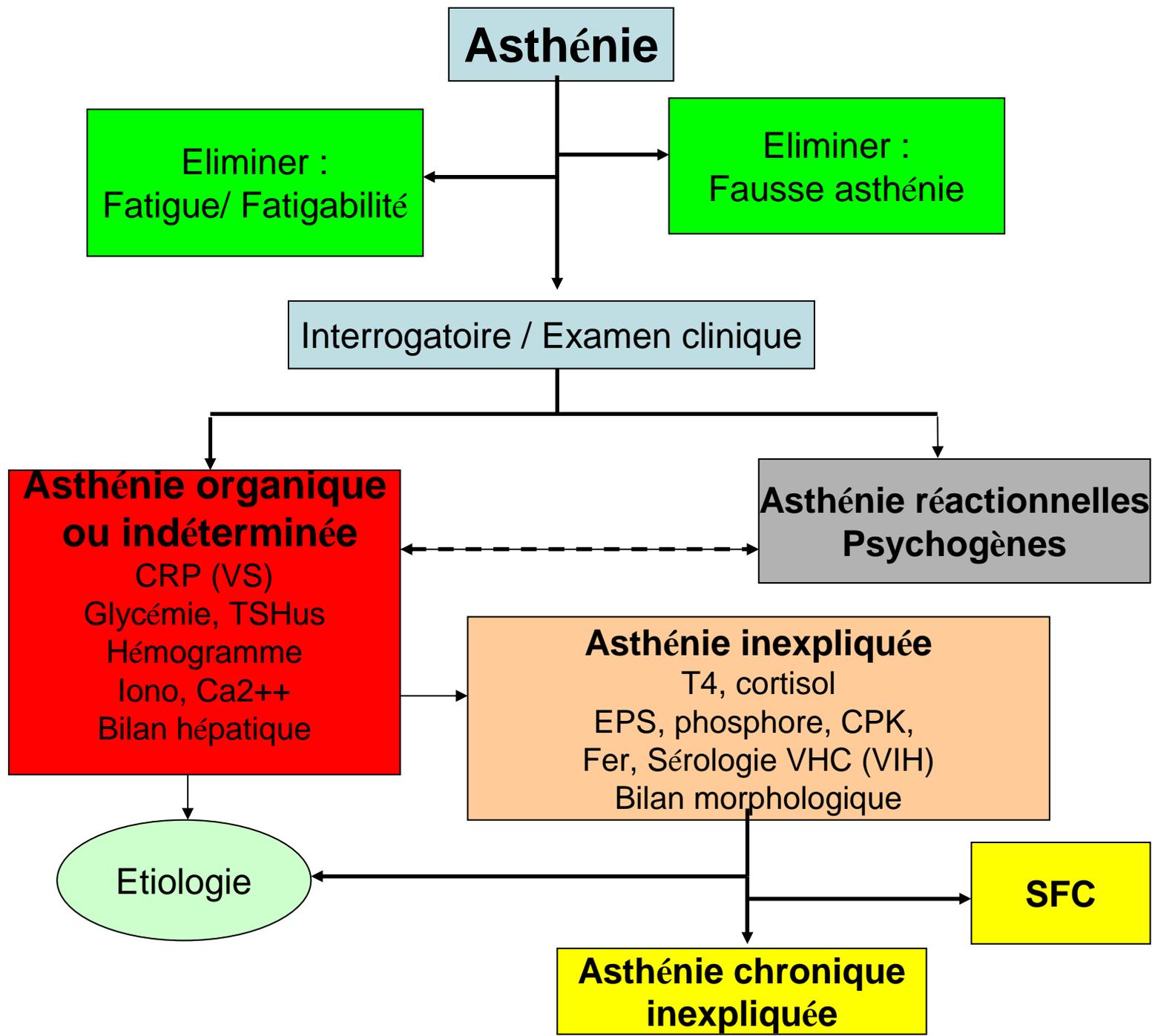
Syndrome de fatigue chronique

- Entité contestée
- Plusieurs hypothèses physiopathologiques
 - Post-infectieux
 - Activation du système immunitaire
 - Axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien
 - Hypothèse psychiatrique

Messages à ramener à la maison

- Asthénie isolée
- 3 grandes causes
 - Psychogène et réactionnelles+++
 - Organiques : 10 grands groupes
 - Clinique
 - Paraclinique (bilan 1ère voire 2ème intention)
 - A l'issue :
 - Syndrome de fatigue chronique
 - Fatigue inexpliquée





AMAIGRISSEMENT

- Pesée: sujet à jeun, dévêtu, vessie vide
- Intensité et rapidité
 - amaigrissement significatif si perte de poids >5% du poids initial en moins de 6 mois
 - courbe de poids
- Enquête alimentaire : anorexie, appétit conservé, appétit augmenté (problèmes sociaux)
- Discuter amaigrissement et perte de poids liée à la fonte d'oedèmes

AMAIGRISSEMENT

- **Item 295 : AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE**

- Objectif : Devant un amaigrissement, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.

-Symptôme rare: 3% des patients consultant en Médecine Interne

-Grande variété de pathologies : métaboliques, inflammatoires, tumorales et assez souvent psychiatriques++

-Interrogatoire et examen clinique++ orientent les examens cliniques

-10% demeurent isolés

Stratégie diagnostique

■ S'assurer de la réalité de l'amaigrissement

- Attention aux oedèmes

■ Interrogatoire

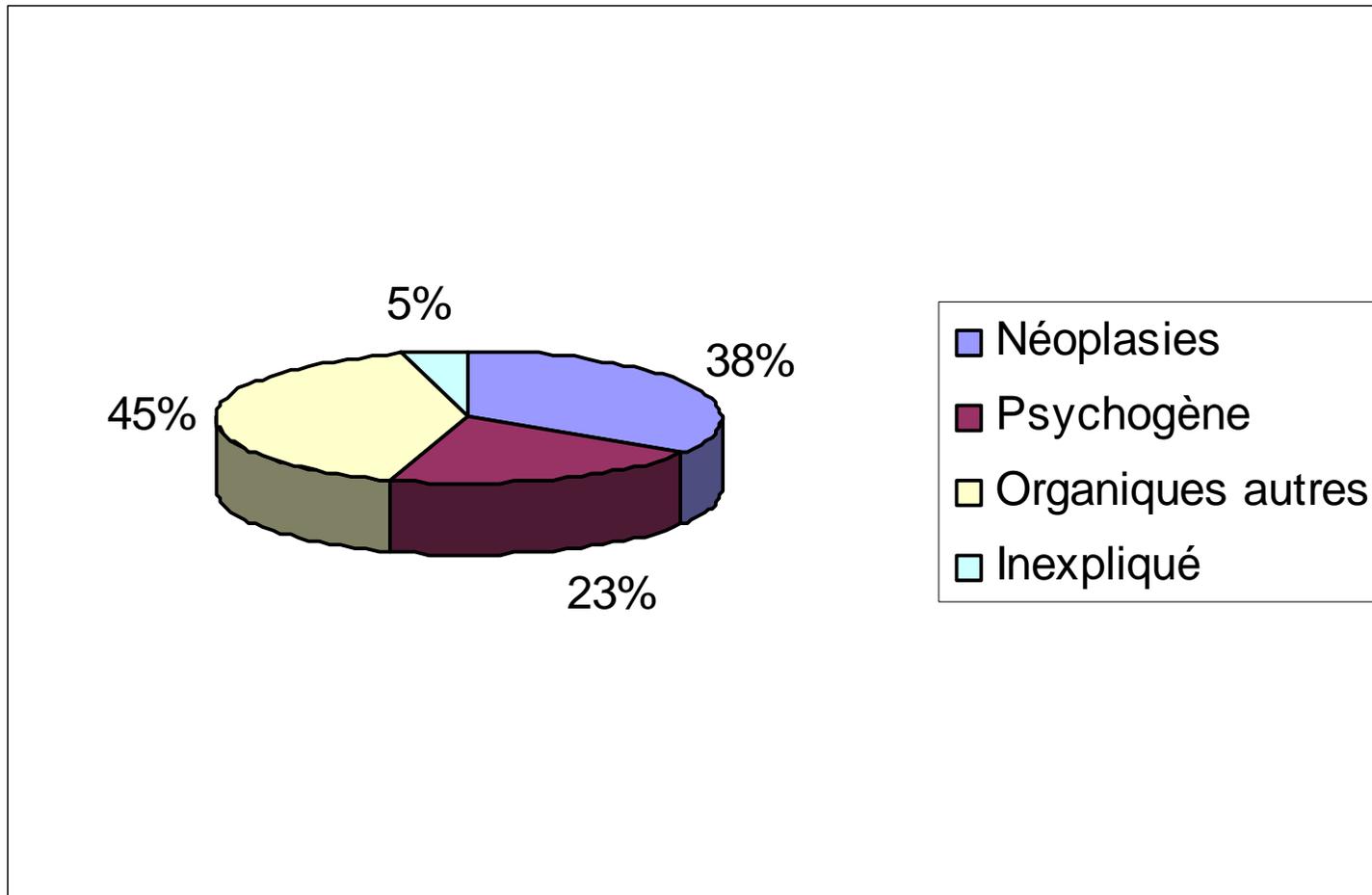
- Antécédents personnels : maladie digestive connue, insuffisance cardiaque ou respiratoire, antécédent de néoplasie, tuberculose, chirurgie digestive...
- Antécédents familiaux : cancers
- Toxiques : tabac, alcool...
- Traitements : diurétiques, biguanides, IRS...
- Contexte psychosocial (dépression, fonctions supérieures, isolement, précarité...)
- Enquête alimentaire : mastication...
- Rapports sexuels non protégés...
- Mode évolutif de l'amaigrissement : variation
- Signes généraux : fièvre en faveur de l'organicité
- Signes fonctionnels : constipation, diarrhées, palpitations, toux, dyspnée, douleur, hyperphagie...

Stratégie diagnostique

■ Examen clinique

- Bilan nutritionnel :
 - Pli tricipital et périmètre musculaire brachial
 - Oedèmes
 - Examen neurologique et cutanéophanéariens
- Bilan étiologique
 - Téguments : mélanodermie, dépigmentation, ictère
 - Recherche d'une masse tumorale : abdomen, touchers pelviens, adénopathies
 - Corps thyroïde : goitre ou nodule
 - Examen cardiovasculaire : insuffisance cardiaque et respiratoire
 - Cavité buccale et denture : troubles de la mastication, édentation, sécheresse buccale
 - Examen neurologique et psychologique : Mini-mental status test (démence), signes de dépression
 - Contexte psychosocial (dépression, fonctions supérieures, isolement, précarité...)

Etiologies



Hernandez J et al. Am J Med. 2003;114:631-7

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

- **ETIOLOGIES**
- **1-Causes psychiatriques**
- **1-1 Anorexie mentale (sujet jeune, sexe féminin)**
- **Triade classique:**
 - anorexie (ou vomissements, évidents ou cachés)
 - amaigrissement, souvent extrême
 - aménorrhée ≥ 3 cycles consécutifs (grossesse exclue)

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

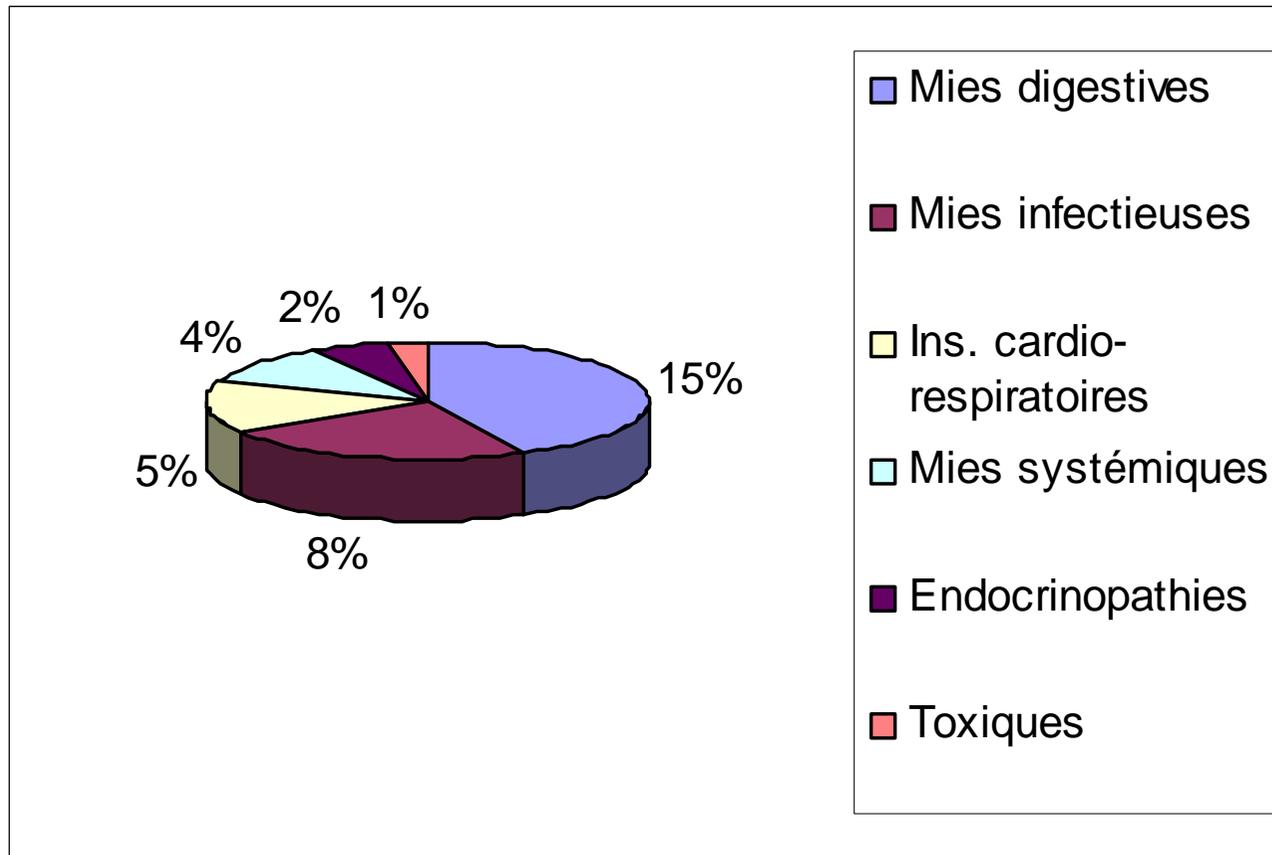
■ ETIOLOGIES

■ 1-2 Dépression (tout âge, surtout sujet âgé)

■ Critères DSM IV (5/9)

- Humeur dépressive
- Diminution de l'intérêt et du plaisir
- Perte d'appétit et de poids d'au moins 5% par mois
- Insomnie ou hypersomnie (le plus souvent difficultés-
d'endormissement et réveil précoce)
- Agitation ou ralentissement psychomoteur
- Fatigue et perte d'énergie
- Sentiment de culpabilité ou manque de valorisation de soi
- Trouble de concentration

Causes organiques non tumorales



Metalidis C et al. Eur J Inter Med. 2008;19:345-9

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

■ ETIOLOGIES

■ 2-Amaigrissement des causes organiques (hors cancer)

■ 2-1 Amaigrissement des endocrinopathies et des troubles métaboliques

- **L'hyperthyroïdie++** parfois cas trompeurs: anorexie paradoxale du sujet âgé, hyperthyroïdie à la cordarone
- **Maladie diabétique++**
 - Diabète type 1, lors d'une décompensation, parfois lors du diagnostic chez l'adulte jeune, mais il est rare que le syndrome polyuro-polydypsique soit occulté
 - Diabète type 2, lors d'une infection, d'une décompensation, d'une atteinte du système nerveux autonome avec gastroparésie
- **Insuffisance surrénalienne et hyperparathyroïdie**

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

■ ETIOLOGIES

- 2-Amaigrissement des causes organiques (hors cancer)
- 2-2-Amaigrissement des maladies infectieuses
 - Toutes les maladies infectieuses, bactériennes, virales, parasitaires et mycosiques sont susceptibles d'entraîner un amaigrissement, surtout si elles sont graves et prolongées. Cependant, la fièvre est rarement absente.
 - Un amaigrissement important peut être le signe cardinal de deux affections à rechercher systématiquement : la **tuberculose** et l'infection par **le VIH**

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

- **ETIOLOGIES**
- **2-Amaigrissement des causes organiques (hors cancer)**
- **2-3-Amaigrissement des maladies du tube digestif non malignes**
- **Malabsorption : maladie cœliaque, parasitoses, déficit immunitaire, ischémie, amylose...**
 - Tests de dépistage et diagnostic**
 - Hémogramme**
 - Cholestérolémie**
 - Taux de prothrombine**
 - Electrophorèse des protéines, dosage de la préalbumine**
 - Dosage de la vitamine B12, de l'acide folique, de la ferritine**
 - Dosage de la calcémie et de la vitamine D**
 - Eventuellement test au D-xylose**
 - Maldigestion: **pancréatite chronique****
 - Ulcère gastroduodenal****
 - Hépatites, Cirrhoses****

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

■ **ETIOLOGIES**

■ **2-Amaigrissement des causes organiques (hors cancer)**

■ **2-4-Les maladies neurologiques graves :**

- **Sclérose latérale amyotrophique (troubles de la déglutition sont évocateurs)**
- **Maladie de Parkinson évoluée**
- **AVC multiples**
- **Démences à un stade évolué (mécanisme est multiple et une affection sous-jacente toujours possible)**

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

- **ETIOLOGIES**
- **2-Amaigrissement des causes organiques (hors cancer)**
- **2-5-Les grandes défaillances de l'organisme :**
 - **insuffisance rénale terminale,**
 - **insuffisance cardiaque irréductible,**
 - **insuffisance respiratoire chronique**

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

- **ETIOLOGIES**
- **2-Amaigrissement des causes organiques (hors cancer)**
- **2-6-Les syndromes inflammatoires**
 - **Maladie de Horton parfois isolée**
 - **Vascularites si atteinte digestive**
 - **Lupus**
 - **Polyarthrite rhumatoïde..**

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

- **ETIOLOGIES**
- **2-Amaigrissement des causes organiques (hors cancer)**
- **2-7-Médicaments, regimes et toxiques:**
 - certains médicaments peuvent être responsables d'amaigrissements importants : interférons, biguanides, inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, surdosage digitalique, etc
 - Régime un régime sans sel ou sans sucre, trop scrupuleusement appliqué, peut entraîner une anorexie et une perte de poids importante.
 - alcool++

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

■ ETIOLOGIES

■ 3-Les cancers

- **Éléments d'orientation : âge > 50 ans, sexe masculin, tabagisme et l'alcoolisme, signe clinique d'appel.**
- **Cancers évolués avec métastases disséminées, ou entraînant parfois une sténose digestive.**
- **Caractère asymptomatique des cancers digestifs (gastrique notamment) des sujets âgés et plus rarement des lymphopathies**
- **Signes d'alerte biologique+++**

Amaigrissements avec appétit conservé

■ 3 Causes principales

- Diabète
- Hyperthyroïdie
- Malabsorption

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

■ PRISE EN CHARGE

1-Prise en charge diagnostique

-Le mode de début, brutal ou progressif, l'ancienneté et l'importance de l'amaigrissement sont les éléments qui conditionnent la stratégie diagnostique

-3 situations:

- **Point d'appel ou un antécédent important (cancer) : bilan orienté.**
- **Amaigrissement rapide et important, altération de l'état général : bilan en ambulatoire ou en hospitalisation programmée.**
- **Patient en bon état général, amaigrissement peu important ou incertain, contexte psychologique évident : surveillance et traitement**

AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

■ **BILAN**

■ **Examens biologiques (première intention)**

- **Numération-formule sanguine et plaquettes**
- **recherche d'un syndrome inflammatoire : VS, CRP**
- **glycémie, calcémie, ionogramme sanguin, créatinine**
- **bilan lipidique (cholestérol, triglycérides)**
- **bilan hépatique**
- **LDH**
- **hormones thyroïdiennes**
- **PSA**
- **(sérologie HIV, surtout si conduite à risque)**

Cancer : signes biologiques d'alerte

- **Anémie ou hyperleucocytose**
- **Hypoalbuminémie**
- **Cytolyse ou cholestase**
- **Élévation LDH**
- **Syndrome inflammatoire**



AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

- **BILAN**
- **Examens radiologiques (première intention)**
 - Radiographie thoracique (dépistage d'une tuberculose pulmonaire, d'une tumeur primitive ou secondaire)

 - Echographie abdomino-pelvienne (recherche d'un processus tumoral, d'une organomégalie et d'adénopathies)

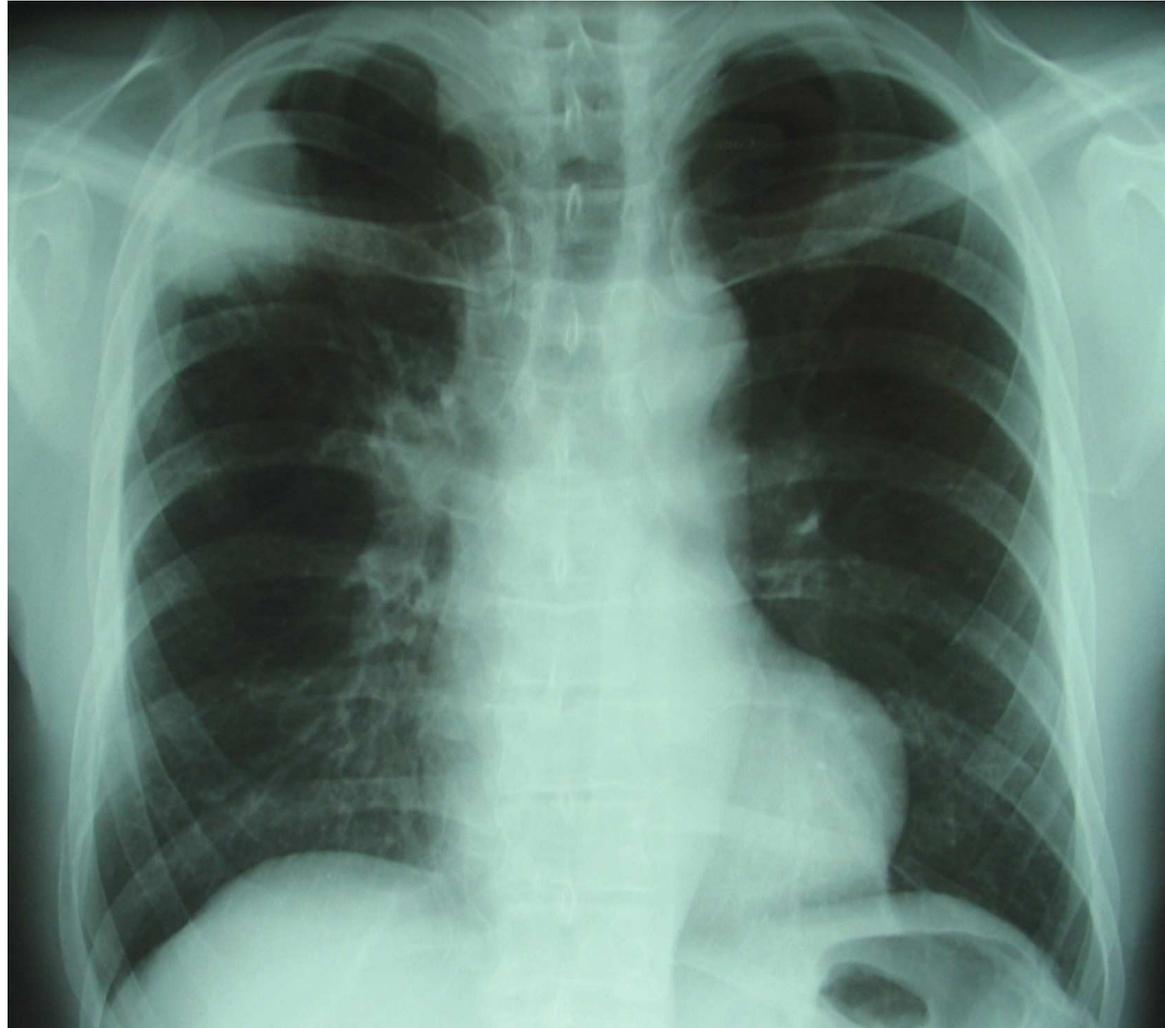
AMAIGRISSEMENT INVOLONTAIRE

- **BILAN**
- **Examens (deuxième intention)**
- **Si bilan négatif et signes de gravité:**
 - Tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvien
 - Oesogastroduodenoscopie (dépistage d'un ulcère, d'une tumeur gastrique, d'une malabsorption...)
 - Biopsies (temporale si syndrome inflammatoire, chez le sujet âgé)

Amaigrissements « inexplicables »

- Causes psychogènes
- Pronostic : bon
 - Poids
 - Pas de cancer
- « Pièges » à connaître
 - Maladie coeliaque : biologie et histologie
 - Amylose : clinique
 - Insuffisance surrénalienne et antéhypophysaire : clinique

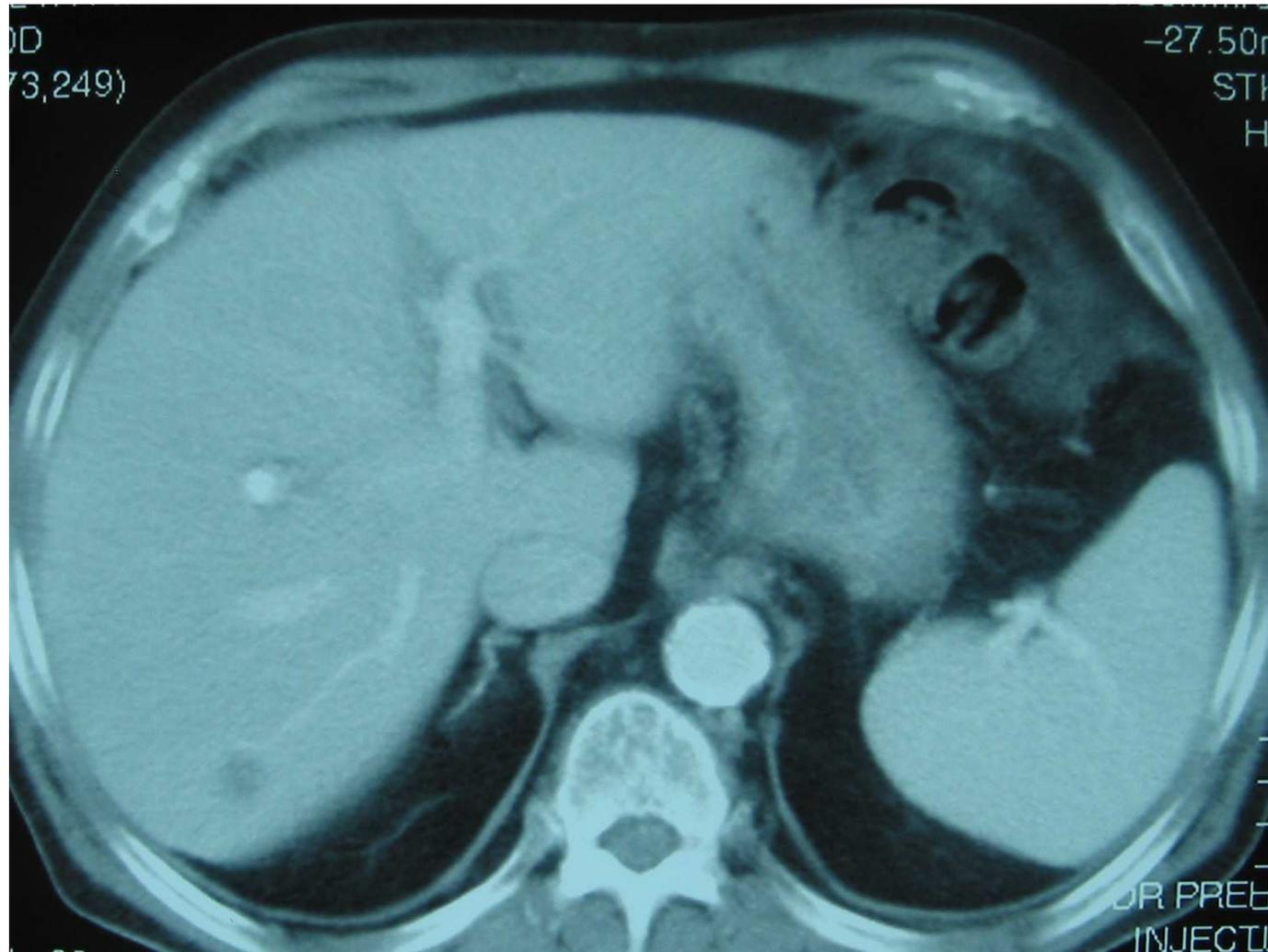
Cancer bronchique primitif



Métastases hématogènes



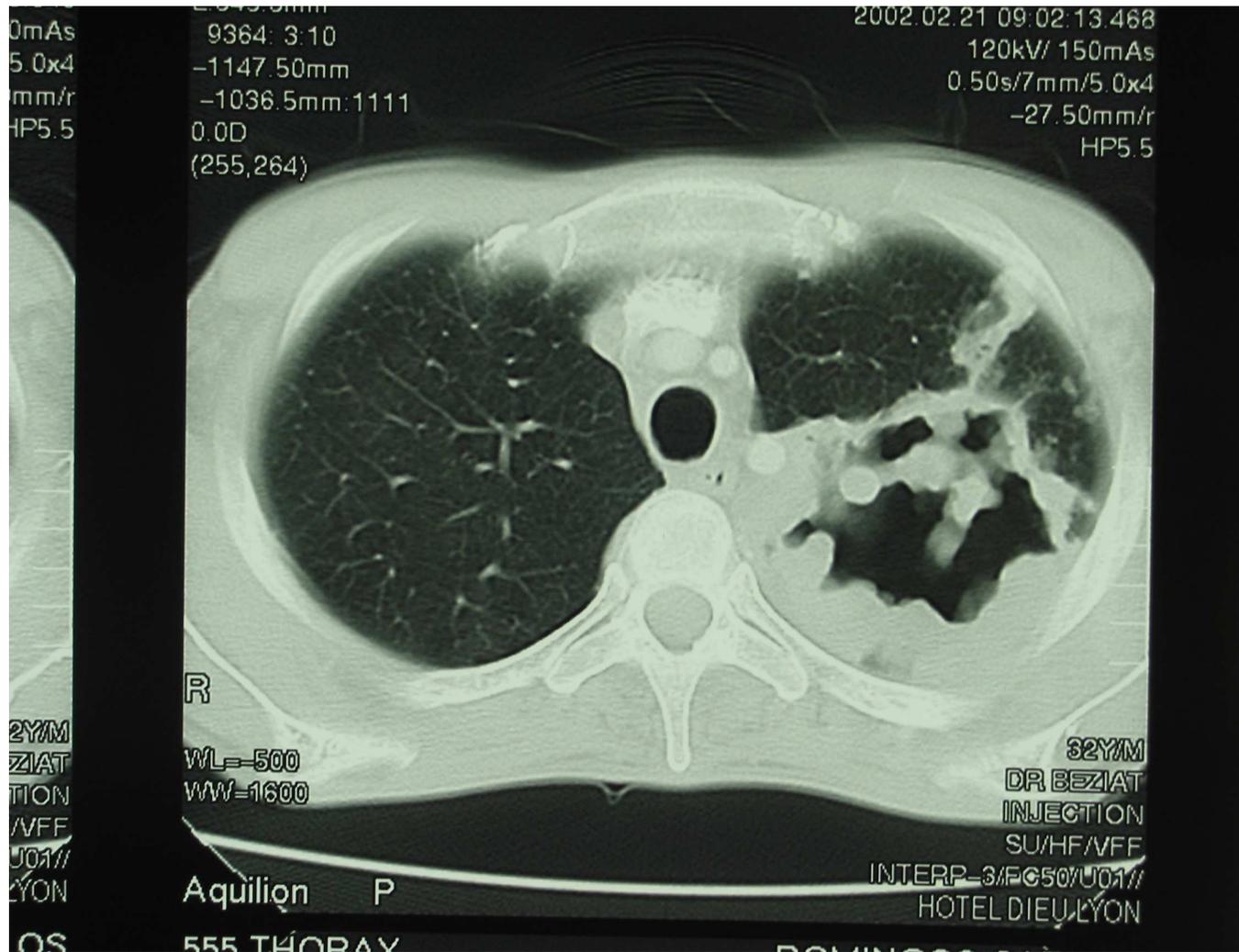
Métastase hépatique

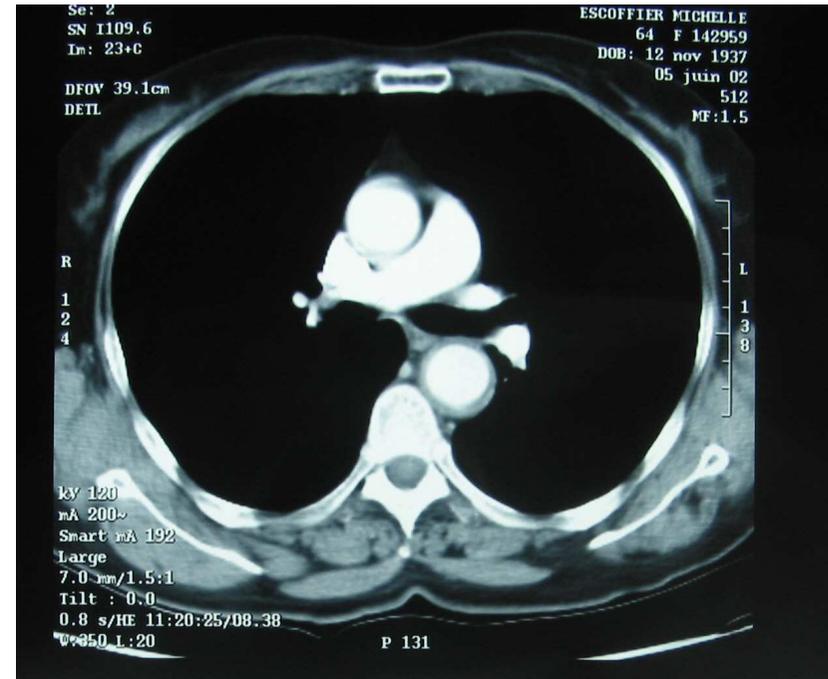
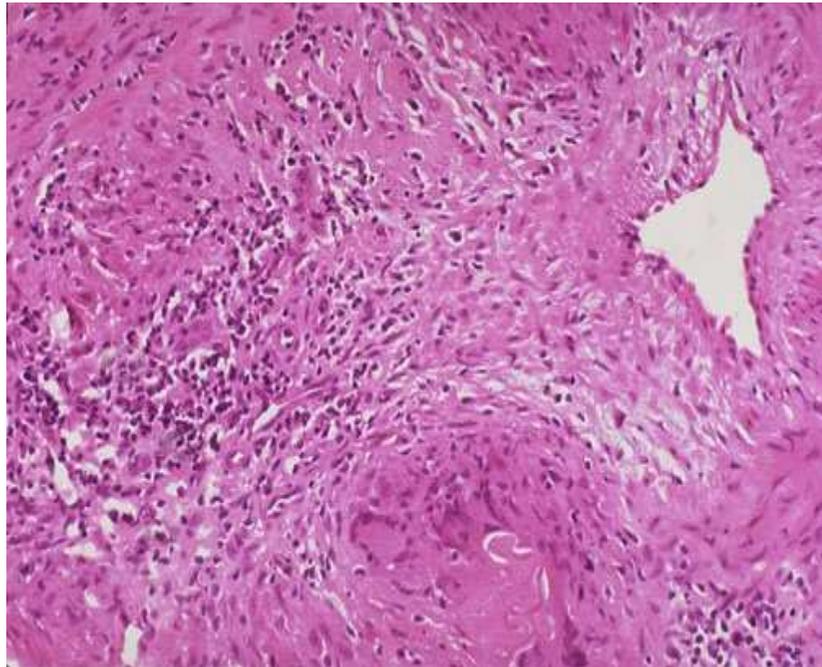
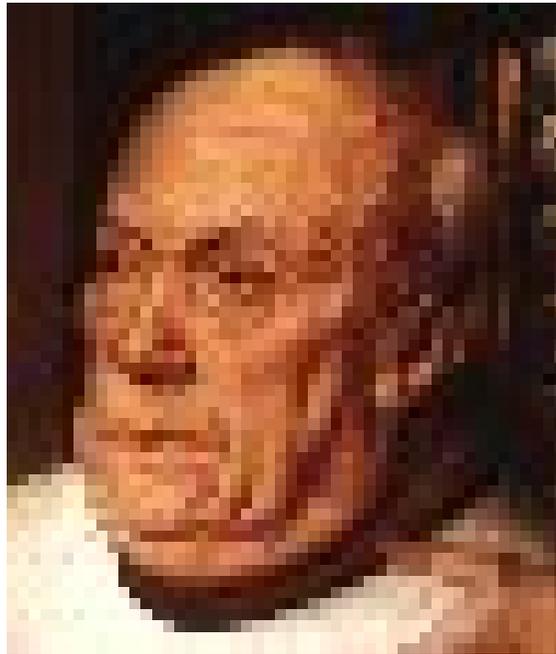


Tuberculose pulmonaire commune



Tuberculose pulmonaire commune



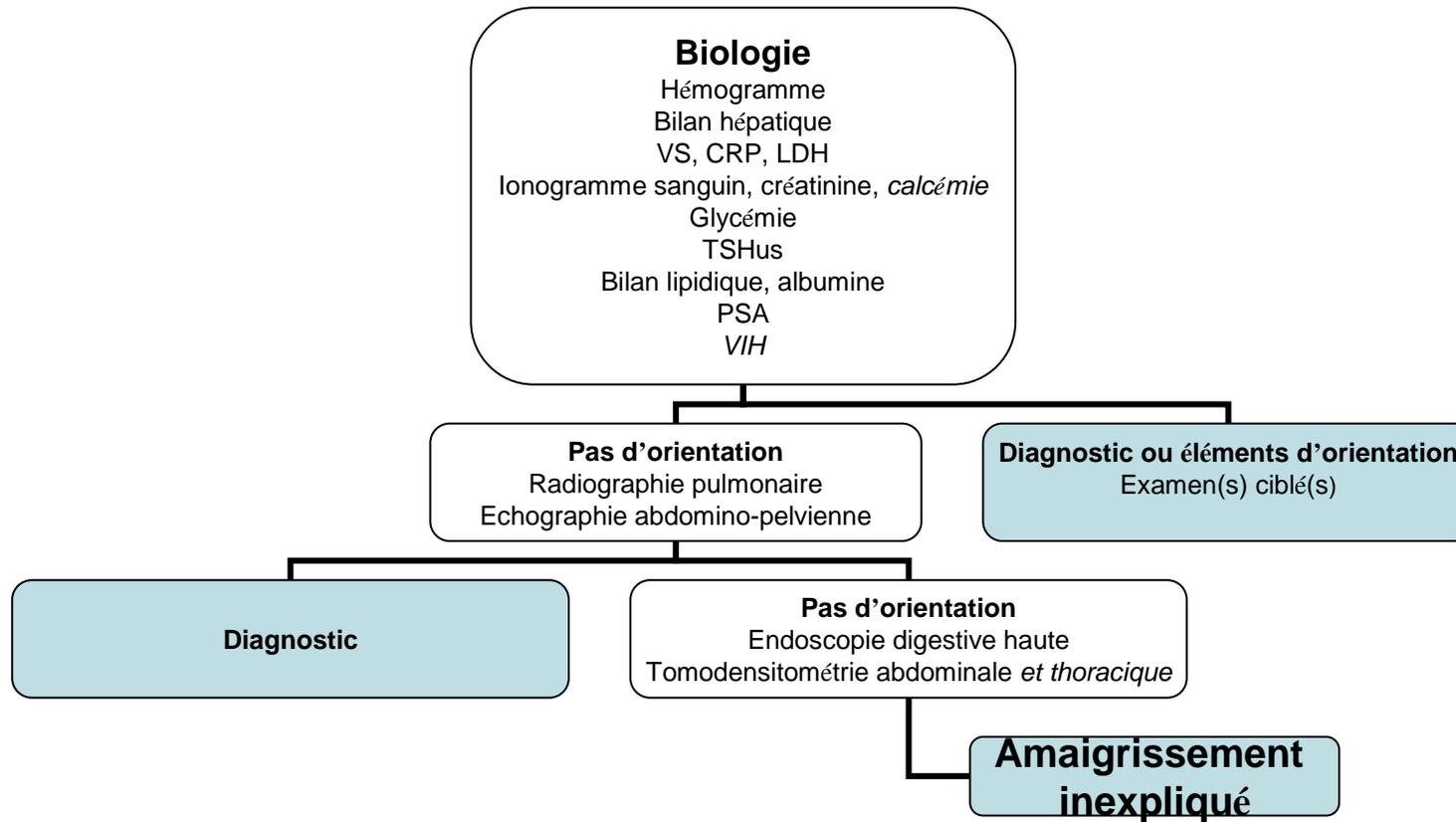


Messages à ramener à la maison

- Amaigrissements isolés
- 3 grandes causes
 - Néoplasies : $\frac{1}{4}$ à $\frac{1}{3}$
 - Signes d'alertes++
 - Clinique
 - Biologique
 - Causes organiques non néoplasiques : 30 à 50%
 - Digestives, endocrinopathies, mias inflammatoires, insuffisances d'organes, médicaments, autres...
 - Psychogènes : 20%



Stratégie diagnostique : examens paracliniques



Fièvre

- **Élévation de la température centrale au dessus des valeurs normales ou habituelles pour un individu donné :**
 - au dessus de 37,5°C le matin
 - au dessus de 37,8°C le soir
- **A distance des repas, après repos allongé de 20 min**
- **Température centrale mesurée par thermomètre**
 - par voie rectale
 - par voie orale
 - dans le creux axillaire ou buccale (ajouter 0,5°C)

Fièvre

- 2 situations et 2 problématiques
 - Fièvre aiguë (moins de 5 jours)
 - Infection bactérienne ou virale
 - Connaître les urgences
 - Mettre en place un traitement rapidement si infection bactérienne ou signe de gravité
 - Fièvre prolongée (>21 jours)
 - 200 causes
 - Infections, Néoplasies, Maladies systémiques...
 - Problème diagnostique : stratégie en plusieurs étapes

Fièvre

- **Item 203 : FIEVRE AIGUE CHEZ L'ENFANT ET CHEZ L'ADULTE. Critères de gravité d'un syndrome infectieux**
- Objectif : Diagnostiquer une fièvre aiguë chez l'enfant et chez l'adulte
- Objectif : Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge

- Généralités
 - Fièvre : dérégulation due au dérèglement du centre hypothalamique régulateur de la température sous l'action de pyrogènes
 - Toute fièvre aiguë est une urgence jusqu'à preuve du contraire
 - Symptôme principalement d'une infection avant bactérienne, virale ou parfois parasitaire
 - Pronostic dépend de la rapidité d'un traitement spécifique adapté

Signes de gravité+++

- Sepsis grave
- Etat de déshydratation
- Tachycardie > 120/min
- Fréquence respiratoire > 24/min
- Altération de la conscience
- Oligo-anurie

Signes de gravité+++

■ Sepsis

- Température corporelle $>38^{\circ}\text{C}$ ou $<36^{\circ}\text{C}$
- Rythme cardiaque $>90/\text{min}$
- Rythme respiratoire $>24/\text{min}$ ou hyperventilation ($\text{PaO}_2 < 4,3$ kPa)
- Leucocytes $>12000/\text{mm}^3$ ou $<4000/\text{mm}^3$
- Infection clinique

■ Sepsis grave

- Sepsis
- Hypotension : $\text{PAS} < 90$ mmHg ou \downarrow d'au moins 40 mmHg
- Hypoperfusion : acidose lactique, oligurie, encéphalopathie
- Dysfonction organe

Situations imposant la réalisation de gestes en urgences+++

Syndrome méningé	Ponction lombaire
Purpura fulminans	Ponction lombaire Hémocultures
Suspicion de paludisme	Frottis sanguin, goutte épaisse
Syndrome septique +/- insuffisance circulatoire	Hémocultures Recherche d'une porte d'entrée
Lombalgie fébrile	Hémocultures, ECBU Echographie rénale

Principales situations d'urgence en pathologie infectieuse et leur traitement

Purpura fulminans, état septique grave	Ceftriaxone ou céfotaxime à défaut amoxicilline
Paludisme	Quinine
Méningite purulente	Ceftriaxone ou céfotaxime

Conduite à tenir en dehors de l'urgence : Distinguer : infection bactérienne et virale

- **Caractéristiques de la fièvre : date d'apparition, mode de début, allure de la courbe thermique**
- **Terrain : profession du patient, mode de vie, antécédents, vaccinations, notion de contagé**
- **Signes associés:**
 - **Frissons (tremblements du corps et claquements des dents)**
 - **Sueurs, céphalées, myalgies, arthralgies**
 - **Signes fonctionnels viscéraux : respiratoires, urinaires, digestifs, neurologiques...**
- **Examen clinique complet : sujet déshabillé**
- **NFP, CRP...**

Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection bactérienne

- **Tout doit être fait pour identifier la bactérie**
 - Prélèvements locaux
 - Au moins 3 hémoculture
- **Antibiothérapie après les prélèvements effectués**
- **Etiologie :**
 - Septicémie
 - Foyers bactériens localisés
 - **ORL**, dentaire, **pulmonaire**, intraabdominal (hépatique, biliaire, digestif, péritonéal), **urinaire**, génital, neuroméningé, cardiaque ou vasculaire, **cutané** ou sous-cutané, ostéo-articulaire

Conduite à tenir en cas de suspicion d'infection virale

- **Etayer sur les données**

- **Anamnèse :**

- **début insidieux**

- **signes d'accompagnement : myalgies, arthralgies, catarrhe oculonasal, éruption...**

- **Cliniques :**

- **pas de signe de gravité**

- **pas de foyer patent**

- **Contexte épidémique**

- **Pas d'antibiothérapie**

Situations particulières : reflexes+++

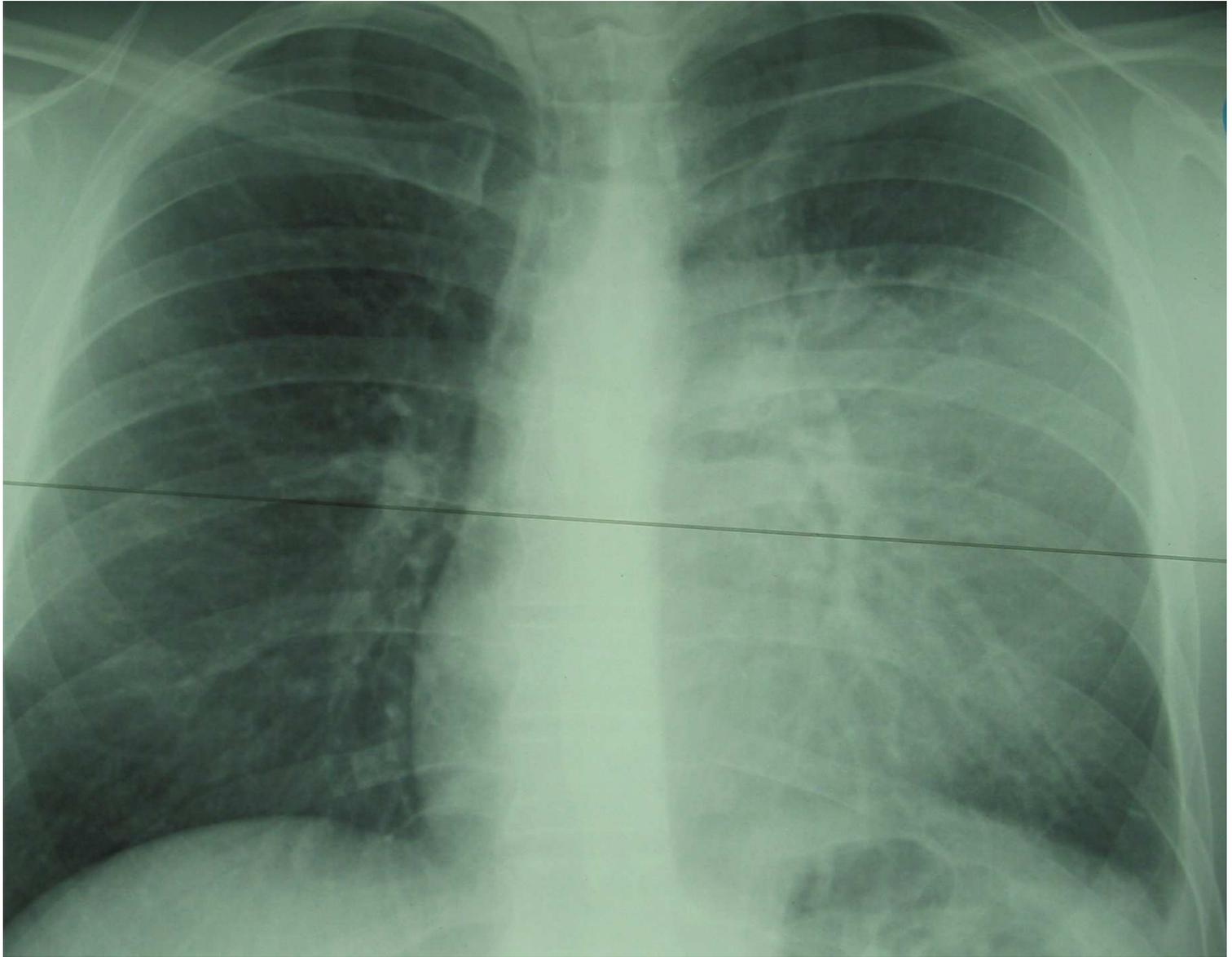
- Fièvre au retour d'un séjour en zone tropicale
 - Paludisme jusqu'à preuve du contraire
 - Autres : typhoïde, arbovirose, amibiase tissulaire...
 - Infections cosmopolites
- Femme enceinte
 - Listériose et pyélonéphrite
- Sujet immunodéprimé
 - Variable selon le type d'immunodépression
 - Splénectomie : pneumocoque
 - Hospitalisation

Situations particulières : reflexes + + +

- Patient opéré
 - Infection post-opératoire et accident thrombo-embolique veineux
- Valvulopathie cardiaque
 - Endocardite jusqu'à preuve du contraire







Points forts

- Une fièvre aiguë est le plus souvent le symptôme d'une infection bénigne d'origine virale mais est parfois révélatrice d'une infection bactérienne potentiellement mortelle
- Signes de gravité : diagnostic et traitement urgents+++
- En dehors du cadre de l'urgence : bactérie vs. virus
- Situations particulières+++