

17^{èmes} Journées
d'Urgences Pédiatriques du Sud-Ouest
Interface ville ■ hôpital

Fièvre au retour d'un pays tropical

Cas clinique n°1

2016-12-02 Margaux Bourcy



Motif

- Roméo 13 ans
 - 3^e épisode de fièvre en 5 mois
 - toux et douleurs abdominales

Anamnèse & examen clinique ?

Anamnèse

- fièvre à 39°C en tympanique - permanente
- mal tolérée (frissons et sueurs nocturnes)
- 3^e épisode en 5 mois : 1 épisode tous les 2 mois, durant 7 à 10 jours et régressant sous céfixime – clarithromycine
- tendance aux aphtes buccaux
- malgache

Examen clinique

- $T^{\circ} = 39^{\circ}\text{C}$ (frissons) - FC = 90/mn
- auscultation cardio-pulmonaire normale
- abdomen sensible dans son ensemble, tendu mais dépressible
 - pas d'anomalie de la marge anale
 - 1 aphte endo-buccale
- normal par ailleurs

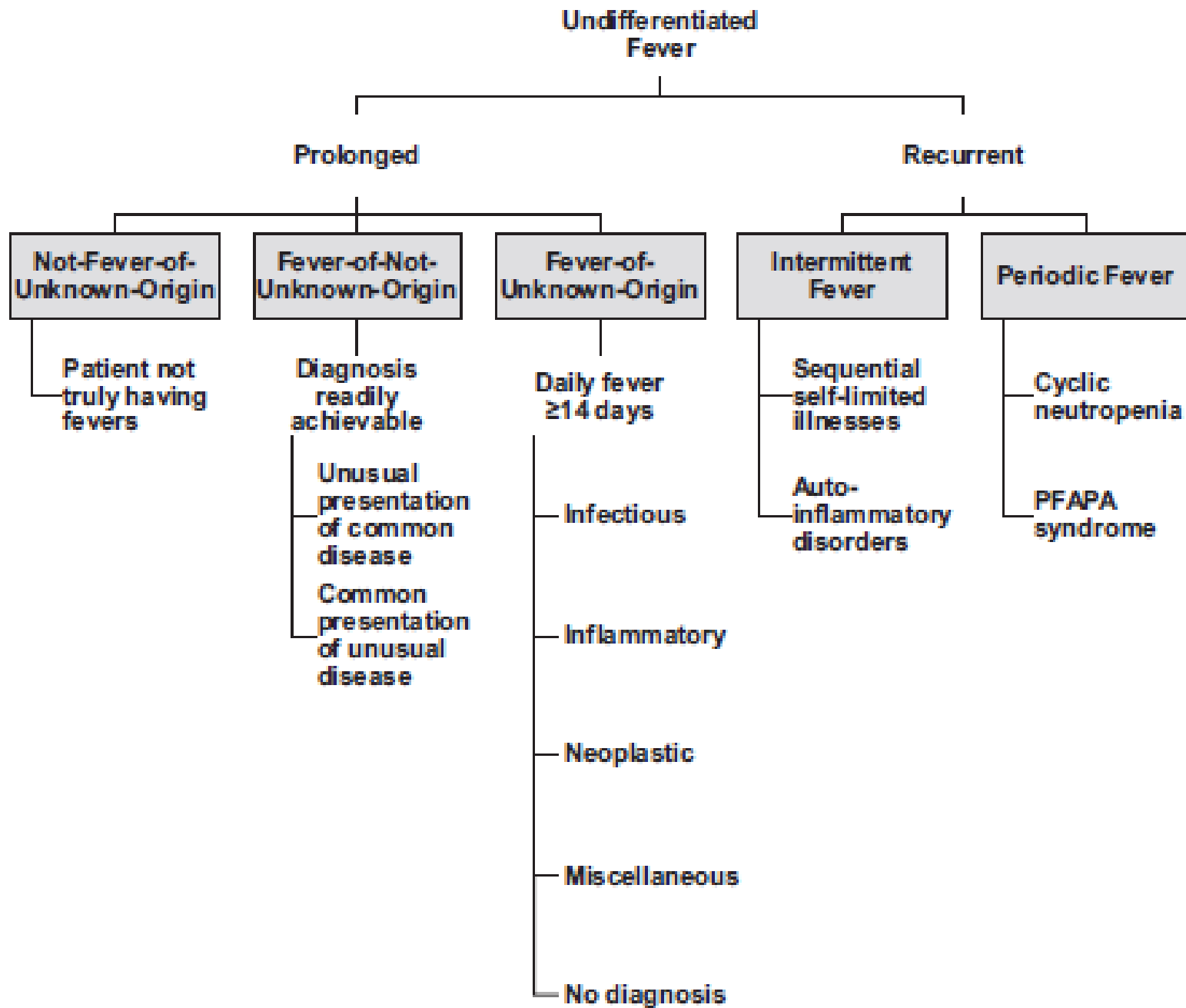


Figure 1 Algorithm for undifferentiated fevers in children (See text for explanation).

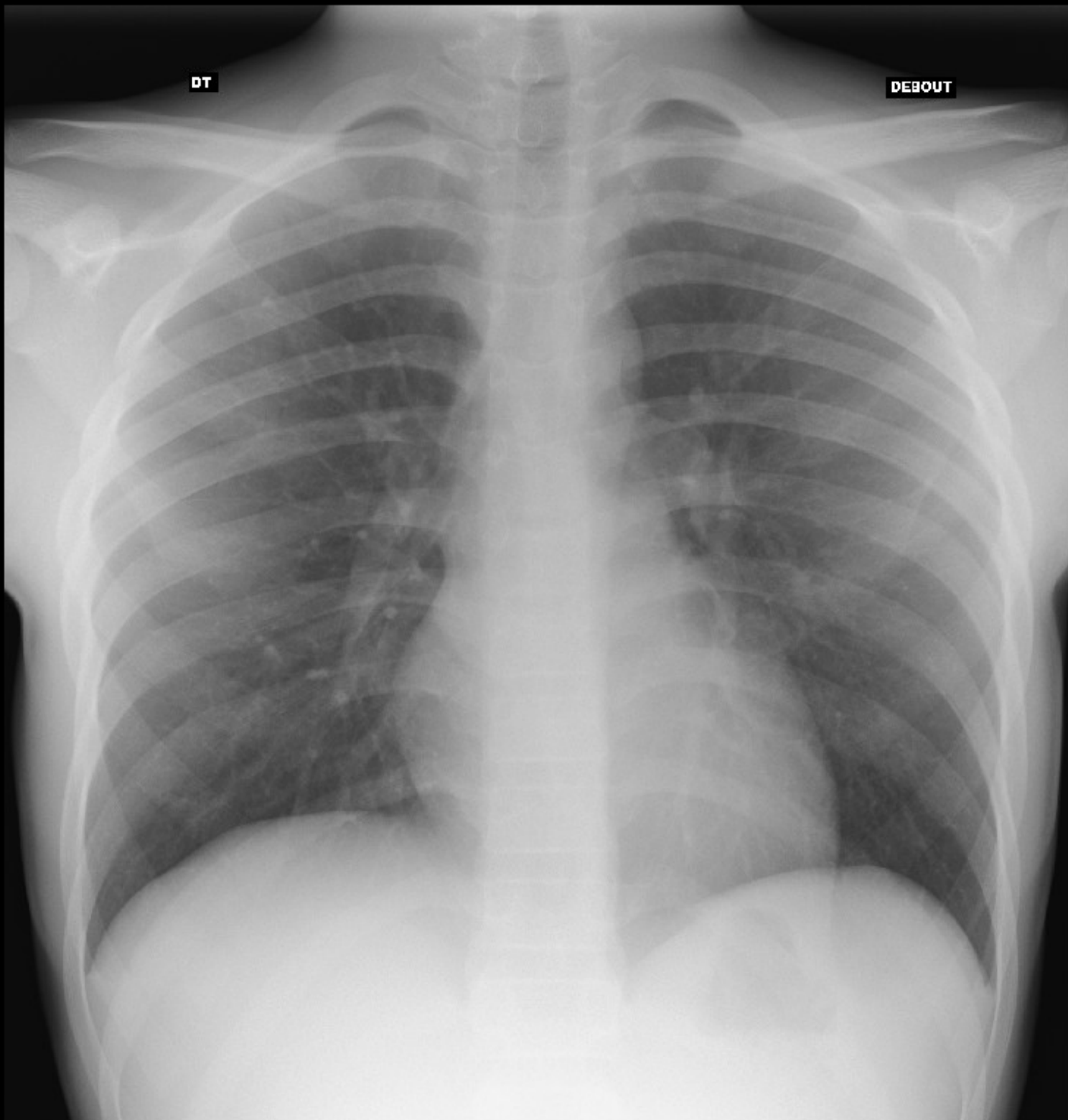
Examens complémentaires ?

Examens complémentaires

- NFS coagulation (fibrinogène – VS)
- frottis – goutte épaisse
- ionogramme – CRP – fonctions hépatique et rénale – ac.urique – LDH
- 3 hémocultures
- sérologies virales (VIH, VHB, EBV, p.B19), bactériennes (*Borrelia*, *Bartonella*, *Rickettsia*, *Coxiella burnetii*) et parasitaires (toxoplasmose)
- coproculture – parasitologie des selles
- Quantiféron – IDR – tubages gastriques – ECBC
- ANCA-ASCA – ECA
- radiographie thoracique

DT

DEBOUT



Examens complémentaires

Échographie abdominale

- épanchement intra-péritonéal abondant
- 2 collections cloisonnées : cul-de-sac de Douglas et hile hépatique
- remaniement inflammatoire du mésentère

2 adénopathies calcifiées



ascite

épaississement pariétal
digestif

adénopathies

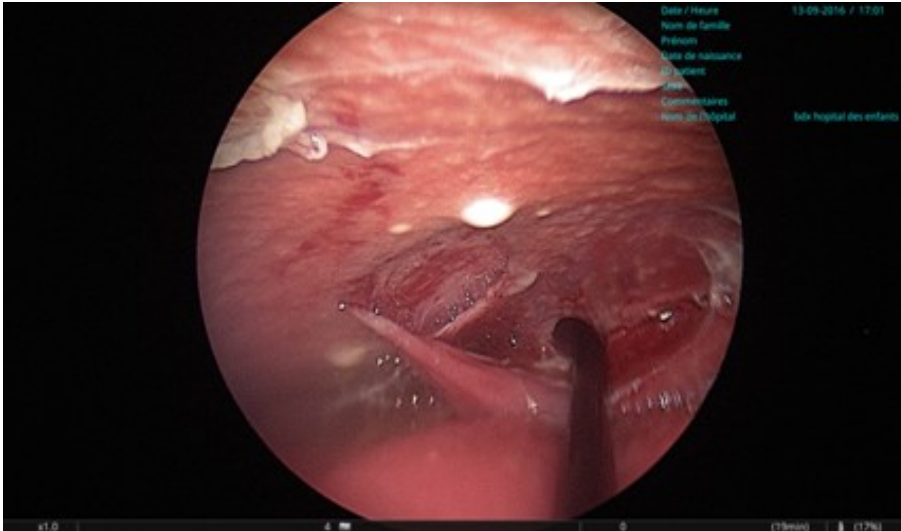
Examens complémentaires

IDR lue à H72 = 2 cm

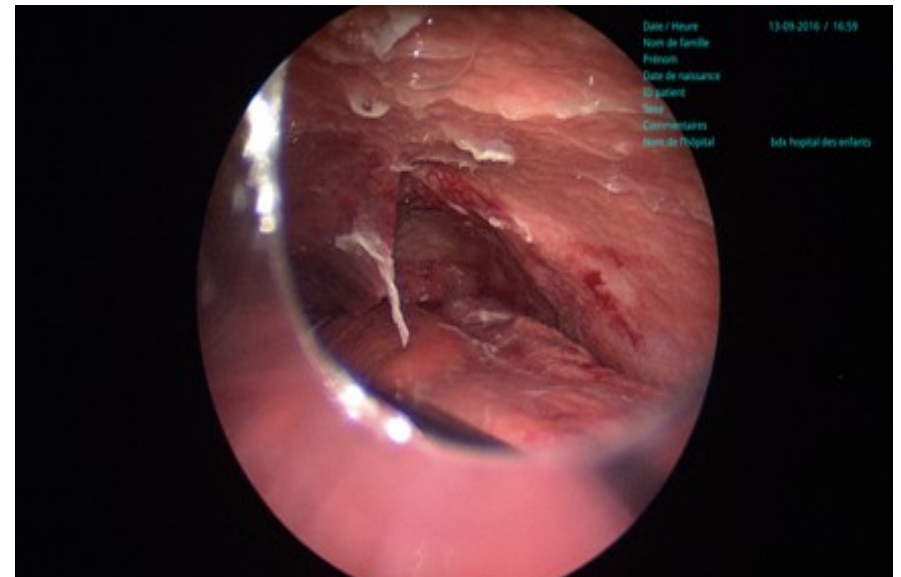
...

Quel examen réalisez-vous ?

Coelioscopie



- PCR +
- Culture : *M.tuberculosis*



Évolution

- Traitement : quadrithérapie 2 mois puis bithérapie 4 mois
- ré-hospitalisé rapide pour syndrome occlusif

Tuberculose péritonéale

Tuberculose péritonéale

- abdomen = 4^e localisation bacille tuberculeux
- Modes de contamination :
 - ingestion d'aliments contaminés
 - déglutition sécrétions pulmonaires
 - bactériémie
 - contiguïté
 - dialyse péritonéale

Tuberculose péritonéale

- Symptômes :
 - fièvre isolée
 - douleurs abdominales
 - ascite
 - altération de l'état général

Méthodes diagnostiques

- IDR
- dosage interféron gamma
- activité adénosine désaminase $> 30\text{UI/L}$
- liquide d'ascite ou cœlioscopie
 - culture ! **Se : pauci-bacillaire**
 - PCR
 - anatomie-pathologique : nécrose caséuse

Facteurs de risque

- **VIH**
- corticothérapie ou anti-TNF alpha
- bas niveau socio-économique

Risques

- septicémie
- occlusions intestinales
- stérilité

Traitement

- **Quadrithérapie 2 mois**
 - association isoniazide 10 mg/kg/j – pyrazinamide 35mg/kg/j – rifampicine 15mg/kg/j
 - éthambutol 20 mg/kg/j
- **Bithérapie 4 mois : isoniazide - rifampicine**
souche cas-contact ?
- **Pré-thérapeutique : ophtalmo - transaminases**

Mesures associées

- sérologie VIH
- bacillifère ? (adolescent)
 - cas contact – déclaration obligatoire au **CLAT**
- affection longue durée

Tuberculose péritonéale

- adolescent – 40 ans
- ascite fébrile
- Diagnostic :
 - coelioscopie ... pour l'instant
 - ! diagnostic différentiel = ascite carcinomateuse

Fièvres prolongées

= **rechercher l'infection**

→ **bactérienne** : *Borrelia*, *Bartonella*, *Rickettsia*, *Brucella*, *Salmonella*, *Yersinia*, *Campylobacter*, méningocoque, mycobactéries ; **parasitaire** : paludisme, leishmaniose, leptospirose, *Entamoeba histolytica* ; **virale** : VHB, EBV, HIV, parvovirus B19.

→ agent persistant : prothèses, foyers profonds

= **causes non-infectieuses** : hémopathie / tumeur solide ; inflammatoire ; médicaments ...

Merci !

Intérêt laparoscopie ?

- étude rétrospective Tunisie – 60 cas en 6 ans
- douleurs abdominales 100 % - fièvre 52 %
- Échographie : ascite 100 %
- Ponction du liquide d'ascite :
 - exsudat 100 % lymphocytaire 83 %
 - chez 43 patients : direct et culture réalisés
→ négatifs
- Biopsies chirurgicales : anatomo-pathologie + 100 %

Guirat Med Sante Trop. 2015 Jan-Mar;25(1):87-91