

Service des Maladies Infectieuses
Service de d'Immunologie et Rhumatologie

LES FIÈVRES RÉCURRENTES

Protocole de prise en charge



CHU Sainte-Justine
*Le centre hospitalier
universitaire mère-enfant*

Pour l'amour des enfants

Université 
de Montréal

Juin 2017

Auteurs :

Julie Autmizguine, Pédiatre-infectiologue, Service des Maladies Infectieuses

Julie Barsalou, Pédiatre-rhumatologue, Service de Rhumatologie

Denis Blais, Infirmier clinicien B.Sc., Service des Maladies Infectieuses

Vanessa Godin-Berthiaume, Infirmière clinicienne. B.Sc., Service de Rhumatologie

Maude Lemelin, Infirmière clinicienne. B.Sc., Service de Rhumatologie

Marie-Paule Morin, Pédiatre-rhumatologue, Service de Rhumatologie

Philippe Ovetchkine, Md, Service des Maladies Infectieuses

Image page couverture

Source : Vanessa Godin-Berthiaume

Juin 2017

Centre Hospitalier Universitaire Sainte-Justine, Montréal

<https://www.chusj.org/>

Table des matières

Mise en contexte	4
Les Fièvres récurrentes : principales causes	
La fièvre méditerranéenne familiale (FMF).....	5
Le déficit partiel en mévalonate kinase.....	5
La neutropénie cyclique.....	6
Le syndrome PFAPA.....	6
Le syndrome TRAPS.....	7
Les cryopyrinopathies.....	7
Caractéristiques cliniques des principales fièvres récurrentes (Tableau résumé).....	8
La prise en charge des enfants avec fièvre récurrentes	
Le contact téléphonique.....	9
La consultation initiale.....	9
La documentation aux parents.....	10
Conclusion	10
Références	11
ANNEXES	
ANNEXE 1 : Formulaire « <i>La clinique conjointe des fièvres récurrentes</i> ».....	12
ANNEXE 2 : Formulaire « Calendrier des fièvres récurrentes ».....	15
ANNEXE 3 : Dépliant d'information « Les fièvres récurrentes »	18

Mise en contexte

Le nombre croissant de patients adressés pour fièvres récurrentes, l'orientation des patients vers différentes cliniques de l'hôpital et plus particulièrement celles de rhumatologie et de maladies infectieuses nous a incités à mettre en place un accueil commun de ces enfants pour une prise en charge plus homogène.

C'est à l'issue des données anamnestiques, cliniques et paracliniques que l'on peut dans une majorité des cas, éliminer plusieurs étiologies et, parfois, retenir certains diagnostics.

En premier lieu, il convient d'éliminer des épisodes d'infections récurrentes, bactériennes ou virales. Parmi les causes infectieuses classiquement décrites comme responsables de fièvre périodique, on retient principalement la malaria avec les fièvres tierces ou quartes et les infections à *Borrelia recurrentis*, acquises en zone d'endémie. Les infections herpétiques et à virus Epstein-Barr ont également été incriminées dans la fièvre périodique.

Au cours des dernières années, la découverte de gènes codant pour des protéines qui jouent un rôle pivot dans l'inflammation a mené à une classification de certaines de ces maladies dans un cadre nosologique nouveau : celui des syndromes auto-inflammatoires, définis par des attaques récurrentes d'inflammation systémique secondaires à un défaut de régulation primaire du système immunitaire inné.

Les fièvres récurrentes : les principales causes

Au sens strict, le syndrome de fièvre périodique désigne deux entités précises où la périodicité est régulière et peut être prédite par les parents : la neutropénie cyclique et le syndrome PFAPA. Le syndrome de fièvre récurrente mais non-périodique peuvent avoir plusieurs causes dont la fièvre méditerranéenne familiale (FMF), le déficit partiel en mévalonate kinase, le syndrome TRAPS et les cryopyrinopathies. Les fièvres récurrentes ou syndromes fébriles récurrents sont résumés dans le tableau 1.

- **La fièvre méditerranéenne familiale (FMF)**

La fièvre méditerranéenne familiale (FMF) est une maladie périodique autosomique récessive caractérisée par des épisodes récurrents de fièvre de courte durée (12 à 72 heures). Les douleurs abdominales sont les plus fréquentes des symptômes pouvant mimer un tableau chirurgical (péritonite, occlusion). Les arthrites touchent surtout les membres inférieurs et surviennent dans plus de la moitié des cas. Les atteintes cutanées sont fréquentes souvent localisées autour des articulations atteintes, parfois à type de purpura rhumatoïde.

Les signes débutent en moyenne à l'âge de 4 ans. La maladie survient préférentiellement au sein de certaines ethnies (Juifs sépharades, Arméniens, Arabes, Turcs). Le gène MEFV, responsable de la maladie code pour un facteur de transcription, la pyrine (*marénostrine*), qui participe à la régulation de la réponse inflammatoire. Plusieurs mutations de ce gène ont été décrites. Il existe une corrélation entre le génotype et la gravité d'expression du phénotype, dont, surtout, l'évolution vers la complication majeure de la maladie : l'amylose qui conduit alors à une insuffisance rénale. Les examens biologiques démontrent une augmentation des marqueurs inflammatoires ainsi que des leucocytes en phase aiguë. Seule la vitesse de sédimentation reste quelquefois élevée entre les accès de fièvre. Le diagnostic repose sur la recherche de mutations du gène MEFV (mutation M694V liée à l'amylose).

Le traitement est principalement préventif ayant pour objectif de diminuer la survenue de poussées de la maladie et surtout le risque d'amylose. Il repose sur l'administration de colchicine orale, à la dose de 1 à 2 mg/24 h, quel que soit le poids du patient. Cependant, environ 10 % des cas sont résistants pour lesquelles les corticoïdes, les agents anti-IL₁ et les anti-TNF ont été proposés. Le traitement de la crise aiguë reste décevant et repose sur les antipyrétiques et les anti-inflammatoires non stéroïdiens.

- **Le déficit partiel en mévalonate kinase**

Le déficit partiel en mévalonate kinase (MVK) ou syndrome d'hyper-immunoglobulinémie de type D est une maladie récessive qui se caractérise par la survenue, en moyenne vers l'âge de 6 mois, de poussées de fièvre (40 °C) avec frissons pendant trois à sept jours.

La vaccination ou les infections peuvent précipiter les épisodes. L'enfant est totalement asymptomatique entre les épisodes. Pendant les accès de fièvre, on observe des polyadénopathies, des arthralgies, des troubles digestifs à type de diarrhée et de douleurs abdominales ou de vomissements. Des ulcères buccaux, ou génitaux surviennent dans environ la moitié des cas. Les signes cutanés sont fréquents. La biologie démontre une élévation des immunoglobulines de type D sériques (> 100 U/mL) chez environ 80 % des patients. Le diagnostic repose sur la mise en évidence de mutations sur le gène de la mévalonate kinase (enzyme de la voie du cholestérol) situé sur le

chromosome 12. Il n'existe pas de corrélation entre les manifestations cliniques de la maladie et les mutations génétiques.

Le traitement demeure avant tout symptomatique : antipyrétiques, antalgiques, anti-inflammatoires. La colchicine n'est d'aucune efficacité. Les agents biologiques tels que les anti-TNF (*étanercept*) ou anti-IL₁ réduisent la fréquence des attaques chez certains patients. Le risque d'amylose est très faible, voire nul.

- **La neutropénie cyclique**

C'est une maladie rare au cours de laquelle surviennent des épisodes de neutropénies profondes souvent associés à de la fièvre et à une aphtose. Ces épisodes se présentent à intervalles réguliers de plusieurs semaines à quelques mois et durent en moyenne trois semaines. Des anomalies du gène de l'élastase des neutrophiles ont été rapportées chez les patients qui présentent une neutropénie cyclique autosomique dominante. Le traitement repose sur l'administration d'un facteur de croissance hématopoïétique (G-CSF ou *granulocyte colony stimulating factor*) s'il survient une neutropénie profonde et symptomatique.

- **Le syndrome PFAPA**

Le syndrome PFAPA désigne un ensemble de symptômes : *Periodic Fever, Aphtous stomatitis, Pharyngitis, Adenitis*. La principale composante de ce syndrome est la régularité de la périodicité des accès de fièvre, à tel point que l'on peut prédire la date de survenue de chaque épisode. Les épisodes se produisent le plus souvent avant l'âge de cinq ans, à intervalles réguliers de trois à huit semaines, et durent de quatre à cinq jours avant d'arrêter spontanément. Le maître symptôme est la fièvre, volontiers élevée, supérieure à 39 °C (40 °C, voire 41 °C) avec frissons.

D'autres manifestations sont associées : adénopathies cervicales, pharyngites, malaises, céphalées, myalgies, nausées, vomissements, douleurs abdominales et stomatite aphtoïde qui peut précéder la fièvre. Les enfants sont complètement asymptomatiques entre les épisodes de fièvres. La biologie n'a pas de spécificité : elle démontre un syndrome inflammatoire seulement lors des accès de fièvre et permet d'éliminer une infection bactérienne ainsi que les autres diagnostics différentiels. Il n'y a pas de gène identifié jusqu'à maintenant ; cependant, des cas de PFAPA familiaux ont été décrits.

La réponse aux antipyrétiques usuels est limitée. Certains auteurs proposent de courtes cures de corticostéroïdes par voie systémique prednisone dès l'apparition des premiers symptômes afin de diminuer l'intensité et la durée de l'épisode fébrile. Des études contrôlées ont démontré que l'amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie est curative dans la grande majorité des cas.

PREDNISONE 1-2 mg/kg/24 h

- **Le syndrome TRAPS**

Le syndrome TRAPS (*Tumor necrosis factor Receptor Associated Periodic Syndrome*) a été corrélé à des anomalies situées sur le bras court du chromosome 12 dans le gène du récepteur du TNF. Il en découle une exacerbation des effets du TNF responsable du tableau clinique. L'âge de début est très variable; en moyenne vers l'âge de 3 ans, parfois plus tard dans la deuxième décennie, voire même à l'âge adulte. Les épisodes de fièvre durent en moyenne de une à trois semaines, mais peuvent persister jusqu'à six semaines. Durant ces accès de fièvre, il peut s'associer une atteinte cutanée (dans environ 75 % des cas) dont des lésions de pseudo-cellulite œdémateuses et érythémateuses migratoires, aux bords mal définis, débutant à la racine des membres et qui semblent très spécifiques de la maladie.

On peut également observer des douleurs abdominales (70% des cas), myalgies, arthralgies, conjonctivite, œdème périorbitaire, douleurs thoraciques (50% des cas), diarrhées, ulcers buccaux et douleurs testiculaires (30% des cas). Les signes biologiques ne sont pas spécifiques et mettent en évidence l'existence d'un syndrome inflammatoire persistant souvent même entre les épisodes. Le diagnostic de certitude repose sur la recherche de mutations du gène TNFRSF1A.

Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ont été proposés comme traitement, mais ne sont pas toujours d'une grande efficacité. Les corticostéroïdes peuvent permettre d'atténuer l'ensemble des signes au moment des poussées mais ils semblent perdre leur efficacité avec le temps. La colchicine a été essayée, mais est inefficace. La plupart des patients traités par l'inhibiteur du récepteur soluble du TNF (*étanercept*) ont une réponse favorable mais incomplète. Les agents inhibiteurs de l'IL₁ paraissent prometteurs dans cette situation.

- **Les cryopyrinopathies**

Les syndromes périodiques associés aux cryopyrines ou cryopyrinopathies sont des maladies rares qui comprennent le syndrome NOMID (*Neonatal Onset Multisystemic Inflammatory Disease*), ou syndrome CINCA (Chronique, Infantile, Neurologique, Cutané, Articulaire), le syndrome de Muckle-Wells et le syndrome FCAS (*Familial Cold Autoinflammatory Syndrome* ou urticaire familial au froid). Ces syndromes sont caractérisés par des épisodes de fièvres continues dans le cas du NOMID (CINCA) et récurrentes dans les autres cas, des atteintes cutanées le plus souvent de type rash urticarien, des atteintes neurologiques, auditives (surdité neurosensorielle), ophtalmiques et articulaires. Les fièvres sont quotidiennes dans le cas du NOMID (CINCA) et sont de courte durée (quelques heures à 2 jours) dans les autres cas. Il s'agit de trois maladies autosomales dominantes dues à des mutations sur le gène de la cryopyrine. Elles représentent différents degrés de gravité, le NOMID étant le phénotype le plus atteint. Toutes trois démontrent une bonne réponse aux inhibiteurs de l'IL₁.

Tableau 1. Caractéristiques cliniques des principales fièvres récurrentes

	FMF	Hyper-IgD	Neutropénie cyclique	PFAPA	TRAPS
Âge	> 5 ans	< 1 an (env. 6mois)	> 5 ans	< 5 ans	< 5 ans (env. 3 ans)
Durée	Quelques heures à 3 jours	3 à 7 jours	3 jours	4 jours	1 à 3 semaines
Délai entre les crises	Non périodique	Non Périodique	Périodique : 18 à 24 jours	Périodique : 3 à 8 semaines	Non périodique
Symptômes associés	Douleurs abdominales Douleurs thoraciques Arthrites Péritonites stériles Rash	Arthralgies Douleurs abdominales Diarrhée Rash Ulcères buccaux	Aptose, Pharyngite Infections bactériennes	Aptose buccale Pharyngite Adénopathies cervicales	Rash Myalgies Arthrites Oedème périorbitaire
Origine ethnique	Méditerranéenne	Caucasienne	Aucune	Aucune	Aucune
Biologie		Augmentation des IgD sériques et du mévalonate urinaire lors des épisodes	Neutropénie cyclique	Absence de syndrome inflammatoire entre les épisodes	
Génétique	Oui	Oui	Oui	Non	Oui
Complications	Amylose	Amylose exceptionnelle	Stomatite chronique alvéolyse dentaire	Aucune	Amylose

La prise en charge des enfants avec fièvre récurrentes

Dans un souci d'uniformiser les pratiques professionnelles et d'homogénéiser la prise en charge des enfants avec des fièvres récurrentes, les équipes de rhumatologie et de maladies infectieuses du CHU Sainte-Justine ont mis en place un accueil commun soit « *La clinique conjointe des fièvres récurrentes* ».

Plusieurs outils ont été créés afin de faciliter la collecte des informations pertinentes (le formulaire de fièvre récurrente, le calendrier des fièvres) et l'enseignement donné aux familles (dépliant d'informations).

• Le contact téléphonique

Un premier entretien téléphonique avec les parents est nécessaire par le personnel infirmier avant la consultation. A ce moment, l'infirmier(e) clinicien(ne) évalue la demande de consultation, les informations envoyées par le médecin référent, les différents tests diagnostiques antérieurs et disponibles sur le dossier santé Québec (imageries, bilans sanguins) et juge du délai du premier rendez-vous en clinique externe. Les parents sont priés d'apporter un calendrier des épisodes de fièvres survenus lors des derniers mois et autres informations utiles au médecin lors de la rencontre initiale (résultats tests fait dans d'autres pays, des photos de rash ou lésions lors d'épisode de fièvres, etc...)

• La consultation initiale

Une première rencontre avec l'enfant et ses parents est indispensable pour dresser les hypothèses diagnostiques et prescrire différents examens biologiques et imageries nécessaires. Cette première rencontre a lieu en clinique externe de maladies infectieuses. Un formulaire standardisé des fièvres récurrentes a été créé (Annexe 1) afin de diriger le médecin dans l'anamnèse, l'examen physique et la collecte des informations pertinentes pour poser le diagnostic. Quelques examens complémentaires de première intention pourraient être prescrits en fonction des données de l'anamnèse et de l'examen physique.

- ✓ FSC, sédimentation, protéine C-réactive
- ✓ Dosage pondéral des immunoglobulines (IgA, IgG, IgM)
- ✓ Sérologies CMV IgG, EBV IgG

A l'issue de cette première consultation plusieurs scénarii sont possibles :

- Ce n'est pas un problème de fièvre récurrentes à proprement parler ; il s'agit d'épisodes fébriles liés à des infections récurrentes, le patient sera pris en charge en infectiologie, un avis en immunologie pourra être demandé ;
- Il s'agit d'un syndrome PFAPA, un traitement par stéroïdes (1 mg/Kg en une prise quotidienne pendant 1 à 3 jours, à administrer dès l'apparition des premiers symptômes afin de diminuer l'intensité et la durée de l'épisode fébrile), une consultation en ORL pour Adénoïdectomie + Amygdalectomie pourront être proposés par l'équipe d'infectiologie ;
- Il s'agit d'une maladie auto-inflammatoire, le patient sera dirigé en clinique de rhumatologie suivant un circuit « prioritaire » de demande de consultations pour la suite de la prise en charge. C'est par l'équipe de rhumatologie que les tests génétiques seront demandés.

Une lettre ou une copie de la consultation initiale sera adressée au médecin référent.

- **La documentation aux parents**

Afin de faciliter la collecte et l'inscription des épisodes de fièvre, les parents doivent compléter *Le calendrier des fièvres* (Annexe 2). Ce document comporte un calendrier annuel, où les parents sont priés d'entourer les jours de fièvre et inscrire des informations complémentaires ou symptômes associés.

De plus, un dépliant d'informations concernant la problématique « *Les fièvres récurrentes* », rédigé conjointement par l'équipe de rhumatologie et de maladies infectieuses, est remis aux parents. (Annexe 3). Ce document explique brièvement ce qu'est la fièvre, les différentes causes des fièvres récurrentes et fait un rappel de plusieurs recommandations face à la prise de température chez l'enfant et la définition de la fièvre énoncé par la Société Canadienne de Pédiatrie.

Prise de température chez l'enfant

Âge	Site recommandé
Naissance à 2 ans	*1 ^{er} choix : Rectum 2 ^e choix : Aisselle
2 à 5 ans	*1 ^{er} choix : Rectum 2 ^e choix : Oreille, Aisselle
5 ans et plus	*1 ^{er} choix : Bouche, Rectum 2 ^e choix : Oreille, Aisselle

Définition de la fièvre

Site	Définition fièvre
Rectale (rectum)	≥38,5° Celsius (≥ 101,5° Fahrenheit)
Buccale (bouche)	≥38,0° Celsius (≥ 100,4° Fahrenheit)

Conclusion

Ce protocole de prise en charge améliorera la qualité des soins et services offerts aux parents d'enfants présentant des fièvres récurrentes.

Il est prévu que l'ensemble des patients adressés à cet accueil commun de clinique de fièvres récurrentes soient enregistrés, colligés sur une base de données afin d'évaluer dans le futur la pertinence de cette prise en charge. Une réunion annuelle sera organisée pour discuter des patients et dresser le bilan de l'activité clinique.

Références

PRINTO (2016). Informations sur les maladies observées en rhumatologie pédiatrique; Les maladies auto-inflammatoires : <http://www.printo.it/pediatric-rheumatology/FR/info/sub/11/Les-maladies-auto-inflammatoires>

Société canadienne de pédiatrie (2015). La mesure de la température en pédiatrie : <http://www.cps.ca/fr/documents/position/mesure-de-la-temperature>

Wekell P, Karlsson A, Berg S, Fasth A. Review of auto-inflammatory diseases, with a special focus on periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and cervical adenitis syndrome. Acta Paediatr. 2016; 105: 1140-51

ANNEXE 1

Formulaire « *La clinique conjointe des fièvres récurrentes* ».



**CLINIQUE CONJOINTE MALADIES INFECTIEUSES-RHUMATOLOGIE
FIEVRES RÉCURRENTES : VISITE INITIALE**

Poids (kg) : _____ Taille (cm) : _____ Température (°C) : _____ Signes Vitaux : _____
 Médecin référent et note de l'infirmière: _____

Statut vaccinal : _____

Antécédents personnels et familiaux

_____ Origine ethnique des parents : _____
 _____ Fièvre récurrente : _____
 _____ Insuffisance rénale/dialyse : _____
 _____ Surdité familiale : _____

Histoire médicale actuelle

Âge au début des épisodes : _____ Fièvre (valeurs, site, # pic/jour) : _____

Durée moyenne des épisodes (#/jour) : _____ ≤3 jours 3-7 jours ≥7 jours

Fréquence (périodique, aléatoire) : _____

_____ Fièvres sont-elles prévisibles? Oui non

Déclencheurs (IVRS,...) : _____

_____ Conjonctivite: _____
 _____ Œdème palpébral: _____
 _____ Aphtes Buccaux: _____
 _____ Pharyngite: _____
 _____ Adénopathies: _____
 _____ Douleur abdominale: _____
 _____ Symptômes digestifs: _____
 _____ Douleur articulaire: _____
 _____ Douleur thoracique: _____
 _____ Lésions cutanées: _____

Investigation (laboratoire, imagerie)

Nom, prénom: _____

Dossier: _____

Examen Physique	N	A
Peau		
Tête - Fontanelle		
Yeux		
Oreille - Tympan		
Nez - Bouche		
Oropharynx		
Dents		
Cou		
Région axillaire		
Thorax - Cœur		
Poumons		
Abdomen - Foie - Rate		
Anus - Organes génitaux		
Régions inguinales		
Colonne - Membres		
Examen neurologique		

Impression diagnostique

Conduite médicale (test sanguin, imagerie médicale, consultation)

- Bilan sanguin de base (Esc, sédimentation, crp) en dehors d'un épisode de fièvre
- Bilan sanguin de base (Esc, sédimentation, crp) durant un épisode de fièvre
- Enseignement formulaire clinique « *Calendrier des épisodes de fièvre* » et dépliant « *Les fièvres récurrentes* »

Prochain rendez-vous _____

Signature du médecin : _____ **Date :** _____

ANNEXE 2

Formulaire « Calendrier des fièvres récurrentes »



CLINIQUE DES MALADIES INFECTIEUSES
INFECTIONS À RÉPÉTITIONS : CALENDRIER DES ÉPISODES

Votre enfant est suivi pour des infections à répétitions (herpès labial, fièvre, furoncle) : _____
 Le médecin a besoin des dates et symptômes de l'infection dans les derniers mois pour établir un profil précis.

- 📅 Entourez les jours où votre enfant présente une infection récurrente.
- 📝 Décrivez brièvement l'infection et les symptômes associés (température, lésions, autres symptômes, etc.)

JANVIER _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

FÉVRIER _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29						

MARS _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

AVRIL _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

MAI _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

JUIN _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

JUILLET _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

AOÛT _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

SEPTEMBRE _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

OCTOBRE _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

NOVEMBRE _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

DÉCEMBRE _____ (ANNÉE)						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				



CLINIQUE DES MALADIES INFECTIEUSES
INFECTIONS À RÉPÉTITIONS : TABLEAU DES ÉPISODES

Votre enfant est suivi pour des infections à répétitions (herpès labial, fièvre, furoncle) : _____
 Le médecin a besoin des dates et symptômes de l'infection dans les derniers mois pour établir un profil précis.
 ✚ Inscrire les épisodes d'infection, les dates du début et de fin, les symptômes associés (prise de température, lésions, autres symptômes, etc.) ainsi que les médicaments utilisés.

DÉBUT DE L'INFECTION (DATE)	FIN DE L'INFECTION (DATE)	SYMPTÔMES ASSOCIÉS À L'INFECTION (PRISE TEMPÉRATURE, ASPECT DES LÉSIONS SUR LA PEAU, DOULEUR, ETC...)	MÉDICATION UTILISÉE (TYPE ET DURÉE)

AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES : _____

ANNEXE 3

Dépliant d'information à l'intention des parents
« Les fièvres récurrentes »

Le calendrier des épisodes de fièvre

La première information que le médecin vous demandera portera sur les épisodes détaillés des fièvres soit : les dates, la durée et les autres symptômes associés.

Le document « *Calendrier des épisodes de fièvre* » vous sera remis et expliqué afin de faciliter le décompte des fièvres et des symptômes de votre enfant :

1. Inscrire l'année aux cotés des mois
2. Encerclez les jours ou votre enfant présente de la fièvre
3. Décrivez brièvement les symptômes associés sur les lignes sous le mois désigné
4. Si vous avez besoin de plus d'espace pour noter les informations, nous vous avons joint un tableau au verso du document



Il sera TRÈS important de compléter ce document à partir de maintenant pour tous les épisodes de fièvres et de l'apporter au prochain rendez-vous.

POUR PLUS D'INFORMATIONS

Si des questions ou des inquiétudes n'ont pas été répondues par ce dépliant, n'hésitez pas à nous rejoindre :

Clinique des maladies infectieuses
(514) 345-4931 poste 3937

Clinique d'immunologie-rhumatologie
(514) 345-4931 poste 4579 ou 6883



Image page couverture

Source : Vanessa Godin-Berthiaume

Réalisation

Maude Lemelin, inf. clinicienne, B. Sc.

Clinique d'immunologie & rhumatologie

Vanessa Godin-Berthiaume, inf. clinicienne,

B. Sc. Clinique d'immunologie & rhumatologie

Denis Blais, inf. clinicien, B. Sc.

Clinique des maladies infectieuses et tuberculose

Collaboration

Dr. Julie Autmizguine, pédiatre infectiologue

Dr. Philippe Ovetchikine, pédiatre infectiologue

Dr. Julie Barsalou, pédiatre-rhumatologue

Dr. Marie-Paule Morin, pédiatre-rhumatologue

Approbation comité des nouveaux dépliant
Janvier 2017

LES FIÈVRES RÉCURRENTES

INFORMATIONS DESTINÉES AUX PARENTS



SERVICE DES MALADIES INFECTIEUSES
ET IMMUNOLOGIE-RHUMATOLOGIE



Votre enfant est suivi à la clinique conjointe des maladies infectieuses et de rhumatologie pour des épisodes de fièvres récurrentes. Ce document vise à répondre à vos questions.

Qu'est-ce que les fièvres récurrentes?

Les fièvres qui surviennent à répétition chez l'enfant peuvent apparaître de façon répétitive ou à intervalle régulier.

D'autres symptômes, de durée et d'intensité variable, sont parfois associés à la fièvre : maux de gorge, ulcères dans la bouche, douleurs aux articulations, ganglions enflés, lésions sur la peau, maux de ventre, rougeur au niveau des yeux.

Plusieurs causes ont été identifiées pour expliquer les fièvres récurrentes: infection virale ou bactérienne, syndrome génétique et syndrome auto-inflammatoire.

Comment prendre la température?

La Société Canadienne de Pédiatrie a émis des recommandations concernant le site idéal de la prise de température selon l'âge et la valeur de la température selon le site. La température la plus fiable est celle prise rectale ou buccale.

Âge	Site recommandé
Naissance à 2 ans	*1 ^{er} choix : Rectum 2 ^e choix : Aisselle
2 à 5 ans	*1 ^{er} choix : Rectum 2 ^e choix : Oreille, Aisselle
5 ans et plus	*1 ^{er} choix : Bouche, Rectum 2 ^e choix : Oreille, Aisselle

Voici un rappel de quelques conseils :

- ❖ Utilisez un thermomètre numérique (et non au mercure) qui a été nettoyé après chaque utilisation.
- ❖ Évitez de donner à boire ou à manger à l'enfant 30 minutes avant la prise par la bouche pour ne pas modifier la température.
- ❖ Utilisez 2 thermomètres différents pour la prise de la température buccale et rectale.
- ❖ Rectale : mettre une gaine et du lubrifiant pour faciliter l'insertion du thermomètre. Insérez doucement le thermomètre un maximum d'environ 3 cm pour la prise par le rectum.

Votre enfant fait-il de la fièvre?

Votre enfant présente de la fièvre si le thermomètre indique une température égale ou supérieure aux valeurs indiquées.

Site	Mesure de température
Rectale (rectum)	≥ 38,5° Celsius (> 101,5° Fahrenheit)
Buccale (bouche)	≥ 38,0° Celsius (> 100,4° Fahrenheit)

Pour connaître en détails les actions à prendre ou à éviter en cas de fièvre, les choix de médication possible ainsi que le moment où vous devriez consulter un médecin, nous vous invitons à consulter le dépliant *La fièvre chez l'enfant* que vous pouvez consulter sur le site internet :

<https://www.chusi.org>

La première consultation

Lors de la première consultation, des questions vous seront posées concernant : la fièvre, les intervalles entre les épisodes, la durée, l'âge d'apparition, l'origine ethnique, les symptômes associés, les antécédents familiaux de fièvres récurrentes.



Tous ces éléments permettront au médecin de poser le bon diagnostic chez votre enfant et recommander plusieurs interventions :

- ✓ Dosage de marqueurs sanguins ou génétiques
- ✓ Une imagerie médicale
- ✓ Une demande de consultation avec d'autres spécialistes
- ✓ Un profil précis des valeurs de fièvres notées sur le document *Calendrier des épisodes de fièvre*

Le médecin vous renseignera sur les options de traitements si nécessaire.

