

#001

Objectifs du carnet

Fièvre prolongée

Infection, inflammation, cancer, iatrogénie

- 1 Documenter la fièvre, le tempo, les sueurs, l'amaigrissement et les expositions.
- 2 Reprendre l'examen complet: peau, ganglions, souffle, abdomen, articulations, urines.
- 3 Chercher endocardite, tuberculose, lymphome, vascularite, Still, sarcoïdose et médicaments.
- 4 Biopsier une cible accessible plutôt que multiplier des tests non orientés.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant fièvre prolongée en contexte EDN et en garde.
- Pour Fièvre Prolongée, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Fièvre Prolongée, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Fièvre Prolongée, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Définition pratique

- Fièvre prolongée: température documentée persistante ou récurrente sans diagnostic évident.
- Vérifier réalité de la fièvre, courbe, frissons, sueurs nocturnes et amaigrissement.
- Rechercher médicaments, voyages, animaux, expositions, immunodépression et prothèses.
- Une altération générale ou défaillance d'organe impose hospitalisation.

#003

Grandes causes

- Infectieuses: endocardite, tuberculose, abcès profond, VIH, infections sur matériel.
- Inflammatoires: vascularites, connectivites, Still, sarcoïdose et fièvres auto-inflammatoires.
- Néoplasiques: lymphome, cancer solide, hémopathie.
- Iatrogènes et thromboses sont des diagnostics à ne pas oublier.

#004

Stratégie

- Reprendre l'examen clinique complet plusieurs fois: peau, ganglions, souffle, abdomen, articulations.
- Bilan initial: NFS, CRP, VS, foie, rein, LDH, hémocultures, ECBU, radio ou scanner selon contexte.
- Biopsier une lésion accessible plutôt que multiplier les sérologies non ciblées.
- Éviter antibiothérapie empirique prolongée si patient stable et cultures nécessaires.

#005

Pièges EDN

- Ne pas conclure à une maladie rare avant d'avoir cherché infection, cancer, iatrogénie et cause fréquente.
- Un bilan auto-immun large non ciblé expose aux faux positifs et aux errances.
- Toujours vérifier médicaments, immunodépression, grossesse, voyages, expositions et matériel implanté.
- La gravité d'organe prime sur l'étiquette diagnostique exacte dans les premières heures.

#006

Mini-cas à savoir résoudre

- Résumer le syndrome en une phrase et nommer les deux diagnostics dangereux à exclure.
- Choisir les examens qui confirment ou changent la conduite rapidement.
- Décider hospitalisation, avis spécialisé, traitement probabiliste ou surveillance rapprochée.
- Prévoir réévaluation clinique, résultats attendus et consignes de retour.

Sources: Référentiel du Collège National des Enseignants de Médecine Interne; Recommandations SNFMI et filières maladies rares selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/5- Médecine interne; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte