



UE7 INFLAMMATION - IMMUNOPATHOLOGIE - POUMON - SANG

ITEM 187

FIÈVRE CHEZ UN PATIENT IMMUNODÉPRIMÉ

ÉCOUTER
DANS L'APP

16'

Les infections chez le sujet immunodéprimé sont souvent d'expression différente, moins symptomatiques, mais plus fréquentes et plus sévères.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'IMMUNODÉPRESSION

LES DÉFICITS DE L'IMMUNITÉ HUMORALE

Ces déficits correspondent à un déficit en immunoglobulines, les **hypogammaglobulinémies** sont le plus souvent **secondaires** que primitives (item 185), les causes en sont :

- ▶ La dénutrition
- ▶ La perte digestive (entéropathies), et rénale (syndrome néphrotique)
- ▶ Les défauts de production médullaire (hémopathies)
- ▶ Les traitements (corticoïdes, immunosuppresseurs) Les infections caractéristiques de ces déficits sont plutôt provoquées par des **BACTÉRIES ENCAPSULÉES** (pneumocoque, Haemophilus influenzae, méningocoque) à **LOCALISATION ORL ET PULMONAIRE** majoritairement. Dans ce contexte il faut également rechercher **DES DILATATIONS DES BRONCHES**, le plus souvent conséquences des infections répétées mais possiblement surinfectées par des pathogènes contre lesquels il faudra adapter les traitements (Staphylocoques dorés, Pseudomonas aeruginosa et BGN, Aspergillus). On peut également observer des **CAUSES DIGESTIVES** de fièvre (Salmonelles, Campylobacter et Giardia). **L'ENTÉROVIRUS** peut également provoqué des méningoencéphalite, surtout chez l'enfant. La prise en charge associe :
 - ▶ **LA SUBSTITUTION EN IMMUNOGLOBULINES** (sous cutanée ou intraveineuse) lorsque le déficit est symptomatique,
 - ▶ **LA KINÉSITHÉRAPIE RESPIRATOIRE** pour la dilatation des bronches.
 - ▶ **LA VACCINATION** contre le pneumocoque (Prevenar 13 et Pneumo 23 à 8 semaines), l'haemophilus influenzae de type b, et la grippe.

LES DÉFICITS DE L'IMMUNITÉ CELLULAIRE

Ces déficits correspondent à une atteinte des lymphocytes T dont on retient les causes suivantes :

- ▶ L'infection VIH
- ▶ Les traitements (corticoïdes, immunosuppresseurs)
- ▶ La transplantation d'organe et greffe de moelle
- ▶ Les infections graves
- ▶ Le lymphome de Hodgkin Ils prédisposent à des infections à **GERMES OPPORTUNISTES** (pneumocystose, toxoplasmose, cryptococcose) mais également à **DES INFECTIONS VIRALES DU GROUPE HERPÈS** (CMV, VZV)

SITUATION DU PATIENT INFECTÉ PAR LE VIH

Ces patients sont toujours plus susceptibles d'être infectés, et quel que soit leur taux de CD4, on observe une fréquence augmentée d'infection **tuberculeuse** et **d'infections respiratoires** (pneumocoque). Cependant les pathogènes en cause varient également en fonction du **taux de CD4** qui sera donc un élément important d'orientation :

- ▶ <500 CD4/mm³ : on observe fréquemment des infections à **SALMONELLES MINEURES** responsables de septicémies récurrentes
- ▶ <200 CD4/mm³ : on observe majoritairement deux pathogènes responsables de fièvre
 - ▶ La **PNEUMOCYTOSE** réalisant un tableau de pneumopathie atypique fébrile interstitielle.
 - ▶ La **TOXOPLASMOSE CÉRÉBRALE** doit être évoquée devant tout tableau neurologique, l'imagerie cérébrale conforte le diagnostic si elle met en évidence des abcès sous forme de cocarde. Le diagnostic différentiel étant le lymphome cérébral on propose un traitement d'épreuve anti toxoplasmose dans un premier temps puis on poursuit les explorations en cas d'échec.
- ▶ Les autres infections observées sont peu fébriles comme la candidose oesophagienne, les diarrhées parasitaires, les infections herpétiques...

Abonnez-vous

Abonnez-vous et profitez immédiatement de la totalité de nos contenus !