Cas clinique – fièvre d’origine indéterminée

Jelena Dunaiceva, médecin-interne au SMPR

20.05.20

Plan de la présentation

1. Cas clinique
2. Rappel sur la fièvre d’origine indéterminée (FOI)
3. Revue de littérature sur FOI
4. Conclusions

Contexte

- Femme de 25 ans en BSH
- Consultation au Secteur E pour syndrome grippal
- Palpitations, DRS, dyspnée -> transfert à l’UUA
- Découverte de fièvre d’origine X à l’anamnèse

Fièvre d’origine X - anamnèse

- Depuis quelques mois + symptômes B
- Il y a 7 mois éruption cutanée sur la cuisse de 20 cm compatible avec érythème migrant après une piqûre d’insecte X sur la cuisse
- Animaux: chat - qq griffures (vermifugé, vacciné, sort), promène parfois des chiens d'amis
- Toux chronique (fume) avec expectorations brunes habituellement

Fièvre d’origine X – examen clinique

- FC 78 /min, TA 106/79 mmHg, sat 97%, température 36.9
- 1 gg rétrocervical gauche,1 gg inguinal droit, 1 gg axillaire droit.
- Reste de l’examen sans particularité

Fièvre d'origine X – bilan biologique

	MT il y a 2 mois	HUG avril 2020
FSC	N	N
Lc, CRP	N	N
Tests hépatiques	N	N
Lipase		N
Créatinine	N	N
Sédiment urinaire		N
Tests thyroïdiens	N	
HIV	N	
Borrélia burgdorferi	N	
EBV IgM	N	
CMV IgM et IgG	N	
Fièvre Q		N
Hépatite B, C		N
Hémocultures		N
SARS-CoV-2		N
CCP, FR, ANCA		N

Fièvre d’origine X - imagerie

- Imagerie: CT thoraco-abdominal – pas de foyer profond ou de lésion suspecte

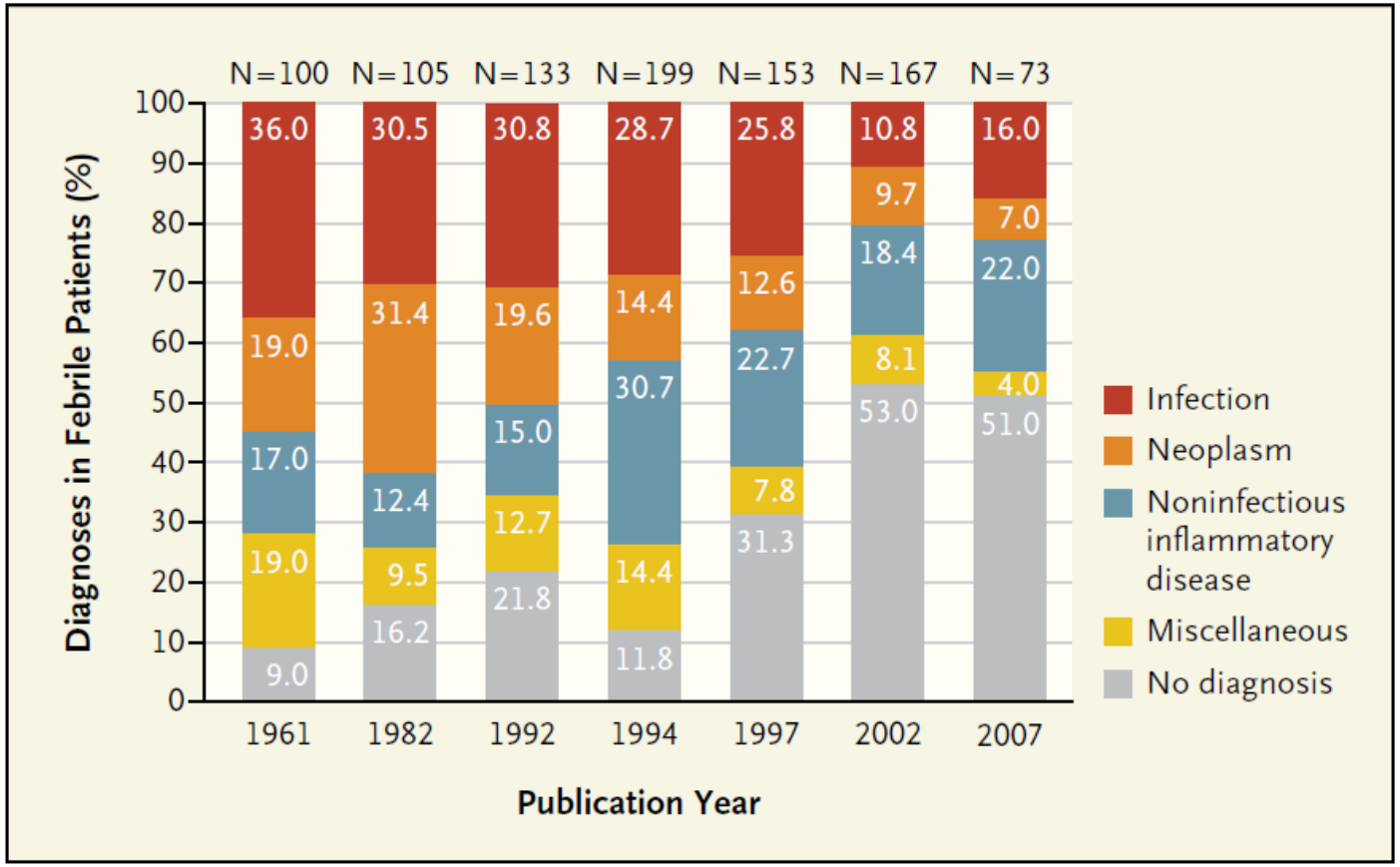
-> RDV de suivi prévu au quartier prochainement

Rappel sur FOI

- Une fièvre > 38.3°C à plusieurs reprises sur une période > 3 semaines, pour laquelle aucun diagnostic n'est trouvé malgré 1 semaine d' investigations au mileu hospitalier[1, 2]
- 4 causes principales: infection, néoplasie, maladie inflammatoire non infectieuse, autre

1. Petersdorf RG, Beeson PB. Fever of unexplained origin: report on 100 cases. Medicine (Baltimore). 1961;40:1–30.
2. Petersdorf RG. Fever of unknown origin. An old friend revisited. Arch Intern Med. 1992;152:21–22.

Distribution des diagnostiques de FOI



Distributions of Diagnoses (and Lack of Diagnosis) among Patients with Fever.

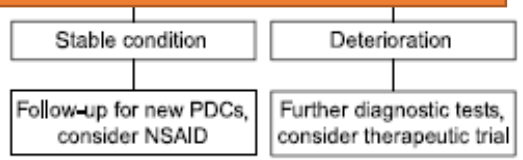
Data for studies published in 1961 through 2002 are from Vanderschueren et al.,[3] and 2007 data are from Bleeker-Rovers et al.[4]

Horowitz, H. W. (2013). Fever of unknown origin or fever of too many origins?. The New England journal of medicine, 368(3), 197.

Approche diagnostique

- Médicaments, toxiques, drogues
- Contage
- Voyage récent
- Contacts avec des animaux
- Environnement professionnel
- Antécédents personnels: lymphome, maladie inflammatoire
- Anamnèse familiale (maladie auto-immune, maladie infectieuse)

TB-spot (ELISpot TB, T-Spot ou Quantiféron)
Hémocultures 3 paires
Rx du thorax, US abdominopelvien



Bleeker-Rovers, C. P., Vos, F. J., de Kleijn, E. M., Mudde, A. H., Dofferhoff, T. S., Richter, C., ... & van der Meer, J. W. (2007). A prospective multicenter study on fever of unknown origin: the yield of a structured diagnostic protocol. Medicine, 86(1), 26-38.
A. Kaeser P.-A. Bart Quelques outils face à un syndrome inflammatoire Rev Med Suisse 2014; 10: 2021-6

ORIGINAL INVESTIGATION

Long-term Follow-up of Patients With Undiagnosed Fever of Unknown Origin

Daniel C. Knockaert, MD, PhD; Karl S. Dujardin, MD; Herman J. Bobbaers, MD, PhD

Arch Intern Med. 1996

- Localisation Belgique
- 199 patients avec FOI
- 61 (30%) sort de l'hôpital sans diagnostique
  - Chez 12 patients diagnostic établie plus tard
  - Chez 31 disparition des symptômes rapidement
  - Chez 18 patients fièvre récurrente pendant long temps, dont 10 éventuellement guéris
  - Décès - 6 patients

Diagnosis, Duration of Diagnosis Delay, and Diagnostic Approach in 12 Cases in Which the Final Diagnosis Was Not Established After the First Hospitalization

Case	Diagnosis	Duration of Diagnosis Delay	Diagnostic Approach
1	Lung abscess (destroyed lung)	1 wk	Computed tomographic scan of the thorax
2	Drug-related fever (cimetidine)	1 wk	Clinical reassessment
3	Toxoplasmosis	2 wk	Repeated serology
4	Drug-related fever (phenytoin)	3 wk	Lymph node biopsy
5	Tuberculous meningitis	2 mo	Repeated lumbar puncture
6	Paraspinal abscess	2 mo	Computed tomographic scan of the lumbar spine
7	Vogt-Koyanagi-Harada syndrome	2 mo	Clinical follow-up
8	Castleman disease	2 mo	Repeated lymph node biopsy (mediastinoscopy)
9	Ankylosing spondylitis	1 y	Repeated x-ray films of the spine and sacroiliac joints
10	Silicone embolism	2 y	Repeated skin biopsy
11	Factitious fever	2 y	Clinical follow-up
12	Human immunodeficiency virus infection	2 y	New serologic test

Caractéristiques des patients chez qui le diagnostic est établi plus tard

Clinical features and outcomes of patients with fever of unknown origin: a retrospective study

Yuting Tan[1,2], Xiaoqing Liu[1,2,3] and Xiaochun Shi[1,2*]

2019 BMC Infectious Diseases

- Localisation - Chine
- 58 patients avec FOI sans dg établi à la sortie de l'hôpital
- Diagnostic définitive établi chez 11 patients
- Chez la majorité des patients pronostic bon
- Décès chez 10 personnes

Table 3 Outcomes after prolonged follow-up of 58 patients discharged with undiagnosed FUO

	n (%)
Final diagnosis	11 (19)
No final diagnosis	47 (81)
Spontaneous resolution	35 (60)
Recurring fever	2 (4)
Death	10 (17)

Diagnostiques finales

Table 2 Final diagnoses of 11 FUO cases

	Final diagnosis	Time from febrile illness to diagnosis (weeks)	Time from discharge to diagnosis (weeks)	Diagnostic methods
1	Viral infection	7.4	1	Clinical diagnosis
2	Tuberculosis	64.5	23.9	Diagnostic therapy
3	AID	763.2	393.6	Genetic screening
4	AID	479.1	450.3	Genetic screening
5	ASD	38.3	17.3	Clinical diagnosis
6	ASD	46.7	23.9	Clinical diagnosis
7	ASD	53.4	5	Clinical diagnosis
8	ASD	86.2	46.6	Clinical diagnosis
9	Lymphoma	74.5	4.4	Pathology
10	Lymphoma	93.1	67.1	Pathology
11	Lymphoma	174.7	148.4	Pathology

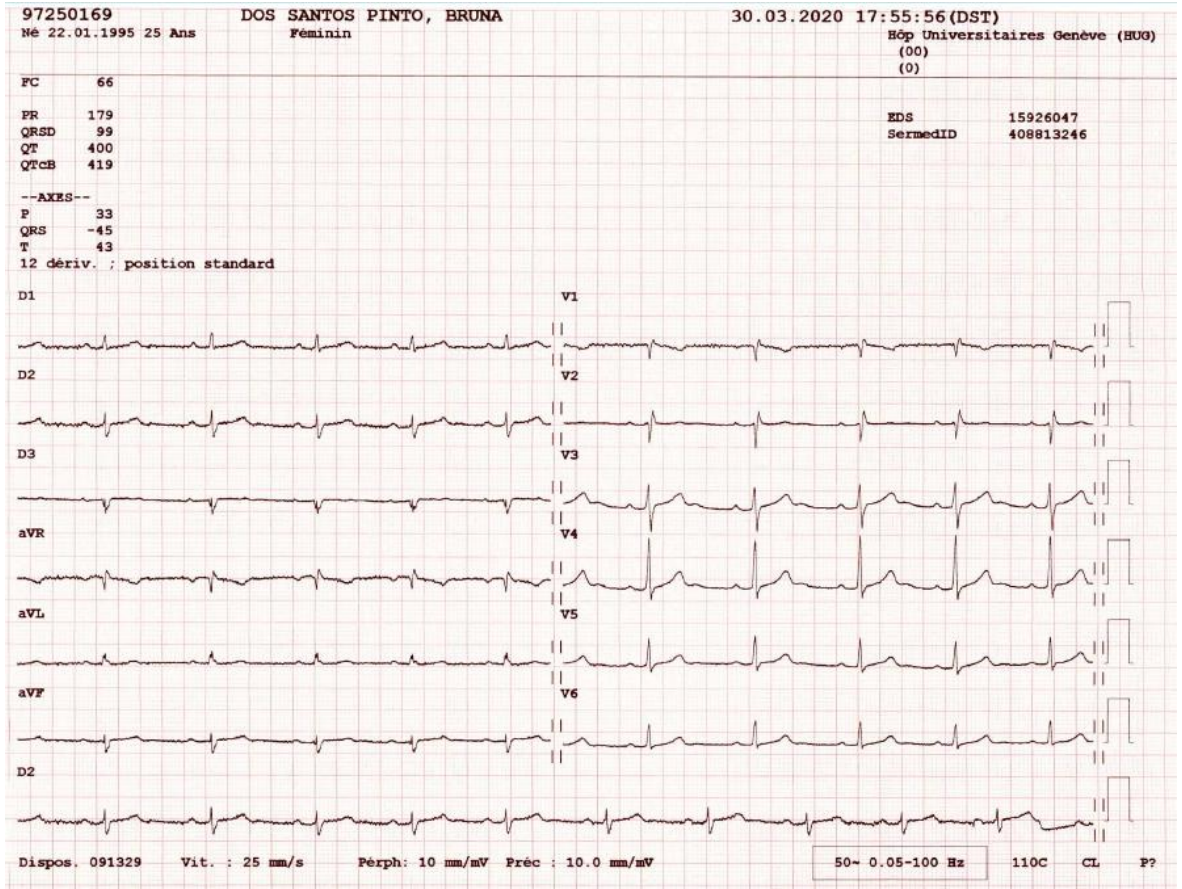
Conclusions

- Anamnèse détaillée et examen physique primordiaux
- Assurer que il n’y a pas de problème technique de thermomètre
- D’abord faire les examens complémentaires généraux et liés à l’anamnèse/examen physique
- FOI reste un challenge diagnostique malgré les avancements dans les moyens diagnostiques
- Pronostic chez les patients sans diagnostic établi généralement bon

Merci pour votre attention!

Palpitations

- Palpitations, DRS, dyspnée - 1 épisode il y a quelques jours
  - Palpitations depuis des années, atcd de 1 syncope avec PC
  - Anévrisme de l'aorte ascendante chez le père
  - Présyncopes, dilatation de l'aorte chez le frère de 18 ans



Examen clinique sp
Tests thyroïdiennes, électrolytes sp, pas d'anémie

Suite au quartier:
Holter et consultation cardio demandées

A Prospective Multicenter Study on Fever of Unknown Origin

The Yield of a Structured Diagnostic Protocol

Chantal P. Bleeker-Rovers, MD, Fidel J. Vos, MD, Elisabeth M. H. A. de Kleijn, MD, PhD, Aart H. Mudde, MD, PhD, Ton S. M. Dofferhoff, MD, PhD, Clemens Richter, MD, PhD, Tineke J. Smilde, MD, PhD, Paul F. M. Krabbe, PhD, Wim J. G. Oyen, MD, PhD, and Jos W. M. van der Meer, MD, PhD

Medicine, 2007

- Localisation Pays-Bas
- 73 patients avec FOI
- 37 patients (51%) sans diagnostique
  - Résolution spontanée 16
  - Résolution avec AINS ou stéroides 5
  - Fièvre persistante 15
  - Décès 1