

# PURPURA FEBRILE

TOUT PURPURA FEBRILE DOIT EVOQUER DE PARTI PRIS  
UNE INFECTION À MENINGOCOCCIQUE

## **URGENCE ÊTREME:**

\* **DIAGNOSTIC:** FIEVRE+PURPURA PÉTÉCHIAL  
EXTENSIF, NECROTIQUE , ET ETAT DE CHOC

\* **TRAITEMENT:** INJECTION IMMÉDIATE DE C3 ET  
PERFUSION DE MACROMOLÉCULES AVANT TRANSFERT  
EN RÉANIMATION

\* **PRONOSTIC VITAL ENGAGÉ, SÈQUELLES (NÉCROSES )**  
CHIMIOPROPHYLAXIE PAR ATB FAMILLE DES RIFAMYCINES  
AUX SUJETS CONTACT DIRECT

**LE PURPURA FULMINANS EST UN CHOC SEPTIQUE**  
ACCOMPAGNÉ D 'UN PURPURA EXTER , DONT LES  
CAUSES SONT DOMINÉES PAR LES INFECTIONS À  
MÉNINGOCOQUES

## **EN FAVEUR D'UNE INFECTION MENINGOCOCCIQUE:**

- -LÉSIONS DE +DE 3MM ,NECROTIQUES,DOULOUREUSES
- -TOPOGRAPHIE DÉCLIVE
- -EXTENSIF -TOUJOURS DESHABILLER COMPLÉTEMENT L'ENFANT SANS OUBLIER LES CHAUSSETTES,MARQUER LES PREMIERES LÉSIONS ET NOTER L'HEURE DE LEUR SURVENUE

## **SIGNES FONCTIONNELS ET GÉNÉRAUX ASSOCIÉS ALARMANTS:**

- -FIÈVRE >40° ,ALTÉRATION PROFONDE DE L'ÉTAT GÉNÉRAL
- TROUBLES DE LA CONSCIENCE,SOMNOLENCE ,OBNUBILATION
- COMA
- CEPHALÉES ,DOULEURS DIFFUSES(MB INF)  
VOMISSEMENTS,S.MÉNINGÉS(SVT ABSCENTS)
- -PURPURA PÉTÉCHIAL ,EXTENSIF(++),NÉCROTIQUE,TACHES VIOLACÉES +/- ECCHYMOSES

# Evaluer les troubles hémodynamiques, identifier les premiers signes de choc

- aspect des extrémités(froides,marbrures,cyanose ou vasodilatation périphérique)

- temps de recoloration capillaire allongé >3sec

- polypnée >40 avant 12mois,>20 après 2ans

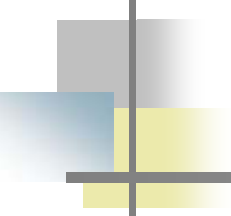
- tachycardie >130 avant 12mois,>120 après

- la TA peut être normale ou augmentée,et chuter tardivement,le collapsus est un facteur de pronostic péjoratif

  - TA <70/40 avant 2ans ,< 80/50 après 2ans

- troubles de la conscience,agitation,signent l'existence d'un bas débit de perfusion cérébrale

- les signes cliniques de méningite peuvent manquer,leur absence ne doit pas faire écarter le diagnostic,les plus graves des méningococcémies sont les septicémies sans méningite

- 
- **Conduite à tenir immédiate:2 gestes**
  - **1° Antibiothérapie:**injection IVou IM de C3
  - ceftriaxone 50mg/kg sur place
  - **2°Transfert en réanimation:**appel SAMU
  - -O2 sonde nasale ou lunettes
  - -restauration d'une hémodynamique par remplissage vasculaire(macromolécules 20ml/kg)
  - -drogues vasopressives inotropes (+) 10ug/kg/mn au pousse seringue
  - -corticoïdes IV 100mg/m<sup>2</sup> ,4inj/j si instabilité hémodynamique malgré le trt vasopresseur ?
  - Si pas de possibilité d'intervention rapide du SAMU>20mn,appel sapeurs pompiers,prévenir réanimation,perfuser des macromolécules avec un cathéter court ou une épicroânienne
  -

## ■ Traitement :

- -atb pendant 1 semaine
- -PI différée tant que persiste une mauvaise hémodynamique
- -recherche d'antigènes solubles, et de l'ADN par polymérase dans le LCR pour le typage
- -réanimation , correction des désordres humoraux, attention à la surcharge hydrique (oedème pulmonaire et cérébral)
- -prévention des ischémies des membres en évitant les strictions
- -traitements hémostatiques, antithrombines,

## ■ Evolution et pronostic:

- -le PF reste une maladie très sévère: 20 à 25% de mortalité; 3/4 des décès dans les 24 h de collapsus irréversible, d'hémorragie, ou d'engagement cérébral
- -5 à 20% de séquelles (nécroses, ischémies des mb inf)
- -**Prédisposition génétique** susceptibilité et sévérité des infections à méningocoques

## ■ Les infections en cause

1\***Méningocoques** 30% des méningites bactériennes

70à80% de PF

B(≥55%),C(35%),W135 (6%) pays industrialisés

A et W 135 Afrique sub-saharienne

Incidence :1/3 des infections invasives à méningocoque surviennent entre 0-4ans

un pic avant 12mois et un deuxième entre 14 et 20ans

8à20% de porteurs asymptomatiques de Neisseria sp dans la population

Transmission v aérologène,contact direct<1m

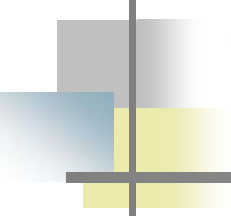
En 2007 ,12% des malades DCD,4% séquelles,léthalité stable depuis 2003,plus élevée pour le PF(28%),10% pour le B et 17% pour le C,qui semble en augmentation (pathogénèse et virulence liées au génotype -C:2a:P1.7,1est passé de 1,1% en 05 à 24% en 2008 mortalité++

2\***les autres bactéries** -pneumocoque,haemophilus infl,staphylo aureus sont rares

3\***les virus** ne sont pas à l'origine de PF en Europe,malgré leur rôle majeur dans les purpuras infectieux

# ■ Traitement des sujets contacts

- Le Purpura Fulminans est une maladie à déclaration obligatoire
- Y compris en cas de suspicion avant confirmation bactériologique
- Objectif:mettre en place précocement les mesures de préventions pour l'entourage,s'applique à condition d'une proximité suffisante pour une transmission directe(école,s'il existe 2 cas dans la même classe,et aux voisins directs s'il existe dans 2 classes différentes et dans toute la collectivité si contact direct
- Chimio prophylaxie: atb de la classe des rifamycines,dans les plus brefs délais,car incubation 3à10j ,
- 2j de traitement:-600mg pour l'adulte,
- -10mg/kg de 1ms à 15ans ,5mg/kg avt 1mois
- Même prophylaxie pour les méningites
- Vaccination systématique des enfants de 1à 2 ans et jusqu'à 24 ans pour le méningocoque C(6.2010 Ht conseil de Santé publique)pour créer une immunité individuelle et de groupe
- Surveillance et synthèse hebdomadaire par l'inVS

- 
- **Circulaire DGS/5C/2006/458 du 23.10.2006**
  - Prévention des cas secondaires, chimio prophylaxie et vaccination selon le séro groupe en cause
  - Protection immédiate et à court terme, risque de multi résistance bactérienne
  - Vaccination: protection à long terme mais retardée ,pour le sujet contact ,couvre le sur-risque sur +/-20jours
  - **Chimio prophylaxie autour d'un cas :**
  - Médecin -médecin inspecteur de santé publique DDASS-  
identification des contacts familiaux, extra  
familiaux, coordination de la mise en place de la  
chimio prophylaxie dans la collectivité concernée, de sa  
délivrance, vérifier l'accès aux soins , s'assurer de l'envoi de la  
souche au CNR, de l'information des sujets définis comme  
contacts, prévenir la DRS si le malade à séjourné dans un  
département ou un pays étranger dans les 10j précédant
  - **Sujets contacts:** contact direct avec les sécrétions oro-  
pharyngées du malade(1m), durée, fréquence