

## LA FIEVRE POST-OPERATOIRE

La survenue d'une fièvre dans la période postopératoire est un **événement banal**. La définition de la fièvre est **arbitraire** : parfois définie comme une **température supérieure à 38°C**, pour d'autres deux mesures consécutives supérieures à 38,3°C, voire des températures qui pourraient paraître normales (>37,5°C). En fait, la définition qui génère le moins de critiques correspond à une température « au-dessus de la normale ».

### 1. Est-ce normal d'avoir de la fièvre immédiatement après mon intervention chirurgicale ?

Dans la période postopératoire immédiate, les patients ont souvent des difficultés à maintenir un équilibre thermique normal et une **baisse de la température corporelle (hypothermie) postopératoire immédiate est banale**. Une **augmentation de la température corporelle (hyperthermie) précoce** peut être observée dans la période **postopératoire immédiate**, en rapport avec une réaction inflammatoire, certaines chirurgies (neurochirurgie et chirurgie cardiaque) semblant induire facilement une fièvre, un patient trop couvert voire une complication de l'anesthésie. **Le plus souvent, l'apparition de la fièvre est retardée et n'apparaît qu'après réchauffement complet et un intervalle libre de quelques heures à quelques jours.**

### 2. Et si j'avais quand même une infection ?

L'apparition d'une fièvre postopératoire nécessite une **démarche diagnostique rigoureuse**. Dans ce contexte, **la recherche s'oriente a priori vers un foyer infectieux**, d'autant plus que le patient n'était pas fébrile en période préopératoire.

L'examen clinique doit être complet. Une augmentation de la fréquence cardiaque est généralement notée chez les patients fébriles, attribuée à la fièvre. **Les fièvres isolées sont en général considérées comme bénignes, surtout si elles sont bien tolérées**. Cette bénignité peut n'être que temporaire, la fièvre étant généralement le premier signe d'un cortège témoin d'une infection profonde. Cependant, elle est un **signe peu spécifique de l'infection**. Les signes d'accompagnement de la fièvre sont donc des éléments importants pour leur valeur d'orientation. Un **hématome en cours de résorption**, une **phlébite** ou un **abcès de paroi** peuvent être à l'origine de cette fièvre. Les fièvres accompagnées de frissons et de manifestations circulatoires sont évocatrices d'un épisode septicémique (dissémination des germes dans le sang), mais peuvent se voir également d'un accident transfusionnel.

En cas d'évocation d'une cause infectieuse, le site opératoire est le premier territoire à suspecter. L'examen clinique doit donc également rechercher un foyer situé à distance du site opératoire et, selon la fréquence des infections nosocomiales, rechercher une infection urinaire, une infection respiratoire, une infection du cathéter et une infection du sang.

### 3. Qu'est-ce qu'une infection du site opératoire ?

L'infection du site opératoire est la **situation la plus grave**, bien qu'elle ne soit pas la plus fréquente. Elle nécessite la mise en oeuvre de tous les moyens en accord avec le chirurgien pour établir le diagnostic. La diversité des situations cliniques ne permet pas un commentaire spécifique pour chaque étiologie.

Les chirurgiens travaillent en principe dans un milieu stérile, mais la plaie de l'opération entre inévitablement en contact avec l'environnement, avec l'air, les gants du personnel et les instruments, peut être avec des sécrétions contaminées par des bactéries venant du patient lui-même (selles, pus). Selon la durée de l'intervention, la gravité du dommage des tissus à réparer, le volume des tissus déjà contaminés avant l'opération, l'infection de la plaie peut se produire plus ou moins tôt (rare dans les 3 premiers jours après l'intervention). Les agents pathogènes sont partout, une infection ne peut donc pas être totalement exclue.

Les interventions qui selon leur nature encourent le **plus de risques** d'entraîner une infection sont celles qui concernent la **cavité abdominale** lorsqu'il faut opérer d'urgence une partie de l'intestin sans préparation préalable. Le risque d'infection est également très grand en cas de blessures ouvertes sur les extrémités dont les tissus sont gravement endommagés.

Certaines maladies généralisées comme le **diabète sucré**, le **cancer** et la **carence alimentaire** représentent un terrain favorable aux infections des plaies et retardent la guérison.

Les infections du site opératoire peuvent se situer à deux niveaux : **superficiel au niveau de l'incision chirurgicale** ou **profond au niveau du site anatomique de l'intervention**. L'infection de la plaie opératoire correspond à l'invasion des tissus sous-cutanés par des bactéries et à la réaction inflammatoire qui en résulte. Ceci se traduit par des signes inflammatoires locaux (rougeur, chaleur, œdème, douleur) et de multiplication bactérienne (écoulement de pus). Dans certains cas, l'infection s'étend aux tissus musculaires et osseux adjacents et se généralise. Cela se traduit par des signes régionaux comme une inflammation des vaisseaux lymphatiques (lymphangite), une augmentation des ganglions (adénopathies), des signes d'infection musculaire (myosite) ou osseuse (ostéite), et des signes généraux comme de la fièvre.

### 4. Quels sont les examens qui orientent vers une infection ?

A l'issue de l'examen clinique, le **diagnostic étiologique de la fièvre est loin d'être toujours simple**. Le médecin peut avoir recours à un certain nombre d'examen complémentaires dont

la rentabilité est très variable. Certains examens biologiques peuvent vous être prescrits en première intention.

Ainsi, une **numération formule sanguine** attestant d'une augmentation des globules blancs (hyperleucocytose) importante est un élément d'orientation vers une origine infectieuse.

Si le **dosage de la Protéine C-réactive ou CRP** a été proposée comme un marqueur de l'infection, c'est aussi un marqueur de l'inflammation. Dans la mesure où une infection est généralement associée à un syndrome inflammatoire, il n'est **pas toujours facile de différencier infection et inflammation en cas d'élévation de la CRP**. Par ailleurs, un syndrome inflammatoire peut être présent en l'absence d'infection évolutive et une élévation de la CRP peut être trompeuse dans la recherche d'une infection. Ainsi, **une chirurgie majeure peut induire un pic d'élévation de la CRP au 3<sup>e</sup> jour postopératoire suivi d'un déclin progressif jusqu'à un retour à la normale vers le septième jour**.

La réalisation d'un certain nombre de **prélèvements (hémocultures, prélèvement du site opératoire, examen des urines, ponction lombaire, sérologies)** en vue de mettre en évidence un ou des germes doit être large dès lors qu'il peut exister une suspicion d'infection. Les examens d'imagerie médicale (radiographie, échographie, scanner ou IRM...) peuvent permettre de localiser une infection.

Dans certaines circonstances telles que les **maladies neurologiques ou inflammatoires, une élévation thermique est souvent prévisible**. Aussi, une fièvre ne conduit pas forcément le médecin à des démarches diagnostiques immédiates (examens biologiques, et radiographiques) à moins que des symptômes particuliers ne soient observés.

## 5. Doit-on me donner rapidement un traitement ?

Sauf situations très particulières telles qu'un choc septique ou la survenue brutale de défaillances d'organes, **un traitement antibiotique administré sans point d'appel ne peut pas être considérée comme une démarche satisfaisante**. De plus, la résolution d'une fièvre sous antibiotiques ne constitue pas la preuve d'une infection évolutive.

La prescription d'un **médicament antipyrétique** possédant la capacité de lutter contre la fièvre (paracétamol, aspirine, AINS) est très fréquente pour améliorer le confort du patient fébrile. Les preuves du bénéfice d'une telle attitude ne sont établies dans tous les cas. **Une prescription abusive d'antipyrétiques peut brouiller l'analyse de la courbe thermique et de son évolution**.

Certains agents, comme les anti-inflammatoires non stéroïdiens ou les corticoïdes, peuvent masquer les signes cliniques de l'infection voire favoriser sa dissémination. Enfin, ces médicaments (aspirine, AINS, corticoïdes) peuvent induire des effets secondaires.

## 6. On ne m'a pas trouvé d'infection à l'évidence, et pourtant ma fièvre persiste ?

L'absence de foyer infectieux décelable doit faire évoquer des situations qui n'ont rien de spécifique : allergie médicamenteuse, en particulier aux antibiotiques, réaction fébrile lors de l'injection de certains médicaments, complications non infectieuses liées à la maladie sous-jacente (cancer évolutif...), réaction inflammatoire après une transfusion... Les phlébites postopératoires pourraient contribuer pour 2 à 3 % des fièvres survenant après une intervention chirurgicale.