

FIEVRE TYPHOÏDE (ENTERIQUE)

• Aspects cliniques et commentaires

- Maladie systémique sévère avec fièvre élevée suite à l'ingestion d'aliments ou de boissons contaminés.
- Régions à haute résistance aux fluoroquinolones: Amérique Centrale, Asie du Sud-Est, Inde, Pakistan, Moyen Orient et Afrique.
- Si le pathogène est sensible à la ciprofloxacine ou la lévofloxacine, la ceftriaxone doit être remplacée par un de ces antibactériens (moins de rechutes avec les fluoroquinolones qu'avec la ceftriaxone).
- En cas de pathologie sévère, l'utilisation de corticostéroïdes peut être considérée.
- Maladie à déclaration obligatoire.
- Centre national de référence belge: ISP, Bruxelles.

• Pathogènes impliqués

- *Salmonella enterica* sous-espèce enterica sérovars Typhi ou Paratyphi (A,B,C).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Aucun (traitement documenté).

• Traitement anti-infectieux documenté

- Régimes.
 - Pathologie légère: attente vigilante à considérer.
 - Pathologie modérée (prise d'antibactériens par voie orale possible, hospitalisation pas requise): azithromycine.
 - Pathologie sévère.
 - Pathologie contractée dans une région à haute résistance aux fluoroquinolones.
 - ▲ Azithromycine.
 - ▲ Ceftriaxone.
 - Pathologie contractée en dehors des régions à haute résistance aux fluoroquinolones.
 - ▲ Ciprofloxacine.
 - ▲ Lévofloxacine.
- Posologies standard.
 - Azithromycine: dose de charge de 1 g po au jour 1, suivie, à partir de jour 2, par 500 mg po q24h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Ciprofloxacine: 500 mg po q12h.
 - Lévofloxacine: 500 mg po q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Ceftriaxone: 7 à 14 jours.
 - Ciprofloxacine, lévofloxacine, azithromycine: 5 à 7 jours.