

Infections urinaires hautes

Cours d'introduction SAUP
Dr L. Lacroix 29.06.2016

Bilan au SAUP

- **Stix** (\pm sédiment)
- **Culture d'urine**
 - sondage exclusivement
 - culture d'urine envoyée pour TOUT sondage, peu importe le résultat du stix



- **FSC, CRP**
- **Hémoculture** si suspicion de sepsis associé

Traitement

- 7-14 jours (14 jours si hémoc positive)
- **< 2 mois:** amoxicilline-garamycine puis viser une monothérapie en fonction du germe
- **2-6 mois:** ceftriaxone i.v. ou i.m.
- **≥ 6 mois:** Ceftributène per os 9 mg/kg/j en 1 prise
(double dose J1 18 mg/kg/j en 2 prises)
Cefixime per os 8 mg/kg/j
(double dose J1 16 mg/kg/j en 2 prises)
Ceftriaxone si anomalie sous-jacente des voies urinaires connue

US des voies urinaires

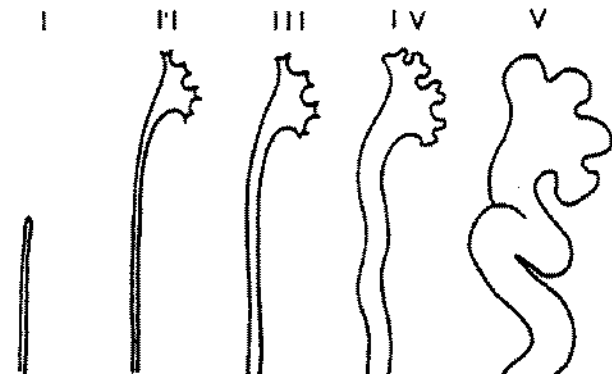
- Recherche de DPC ou malformation anatomique.
- A réaliser dans les 7 jours (selon recommandations jusqu'à 4 semaines) chez **TOUT** enfant avec **1^{er}** épisode d'infection urinaire fébrile
- A réaliser à J3 si non réponse au ttt, persistance EF, créatinine élevée, ou malformation des voies urinaires connue
- Bon à faire dans DPI (onglet prescription) **avant le départ de l'enfant** du SAUP, sinon prescription DPI impossible a posteriori.

Noter sur le bon :

- « à réaliser au plus tard le: »
- «Avertir les parents de la date et heure du RDV » (en indiquant le n° de tél convenu avec les parents)

CUM

- Recherche de RVU
- À réaliser dans les 6 semaines si:
 - Infection urinaire fébrile c/o < 3 mois
 - IU fébriles récidivantes (>1 épisode)
 - US anormal
 - AF + pour malformation des voies urinaires, y compris RVU
- À noter dans l'attitude/ traitement mais sera organisée par les néphrologues (pas de prescription à faire) suivie d'une consultation en néphrologie



Grade I : reflux purement urétéral, n'atteignant pas le bassinet ;

Grade II : reflux atteignant les cavités pyélo-calicielles sans les élargir (Figure 5) ;

Grade III : reflux avec élargissement pyélo-caliciel sans déformation significative ou permanente des fornix ;

Grade IV : reflux avec tortuosité de l'uretère et dilatation permanente urétéro-pyélo-calicielle, déformation des fornix, mais avec persistance d'une certaine empreinte papillaire sur les calices ;

Grade V : dilatation majeure de l'ensemble avec uretère tortueux et disparition de l'empreinte papillaire sur les calices



2013

Prise en charge des pyélonéphrites Enfants de moins de 3 mois

1^{er} épisode de pyélonéphrite aigüe

US voies urinaires (durant les 4 semaines)
Prophylaxie antibiotique
+ CUM (après 1 à 6 semaines)

US normal
Pas de RVU ou RVU
stade I-II

Stop prophylaxie antibiotique
Stop suivi

Reflux III,IV-V

Prophylaxie antibiotique
+ avis spécialisé

En cas d'échographie rénale pathologique (en absence de reflux vésico-urétéral, ou en présence d'un RVU stade I ou II), l'indication à une prophylaxie antibiotique et les indications à une scintigraphie rénale doivent être discutées avec un médecin spécialiste.



2013

Prise en charge des pyélonéphrites Enfants > 3 mois

1^{er} épisode de pyélonéphrite

US voies urinaires (durant les 4 semaines)

Anormal

Normal

Stop suivi

Prophylaxie antibiotique



CUM

+ Consultation spécialisée



2^{ème} épisode de PNA

Prophylaxie antibiotique



Prophylaxie AB

- À prescrire depuis les urgences et à débiter dès la fin du ttt antibiotique curatif
- Indications:
 - PNA < 3 mois jusqu'à la CUM
 - PNA avec anomalie des voies urinaires, jusqu'à la CUM
 - RVU III-IV ou malformations urologiques complexes
 - Infections urinaires récidivantes en cas de dysfonction vésicale
- À prescrire jusqu'à la CUM
 - 1^{er} mois de vie: Amoxicilline 10-20 mg/kg/dose en 1-2x/j
 - ≥ 1 mois: Cotrimoxazole 2 mg/kg/j de TMP en 1-2 x/ j

A lire...

- Recommandations suisse concernant le Traitement des infections urinaires chez l'enfant:

<http://www.swiss-paediatrics.org/sites/default/files/recommandations/recommandations/pdf/10-13.pdf>