

Pyélonéphrite aiguë de la femme

Fiche Mémo

Novembre 2016



Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de diminuer les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques. Le choix de l'antibiotique, sa dose et sa posologie sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

► **Les facteurs de risque de complication** sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 critères de Fried (cf. page 80). Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

PYÉLONÉPHRITE AIGUË SIMPLE (AUCUN FACTEUR DE RISQUE DE COMPLICATION)

► **Présentation clinique :**

- associe de façon inconstante des signes de cystite et des signes témoignant d'une atteinte parenchymateuse rénale (fièvre, frissons, douleurs de la fosse lombaire, typiquement unilatérales, à irradiation descendante vers les organes génitaux, spontanées ou provoquées). Des signes digestifs peuvent être parfois au premier plan ;
- existence de formes frustes avec simple fébricule et lombalgie uniquement provoquée, d'où l'importance de rechercher ces symptômes chez une femme consultant pour cystite.

► **Réalisation d'une bandelette urinaire, et en cas de positivité, d'un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) avec antibiogramme.**

- Le diagnostic est posé si leucocyturie $> 10^4$ /ml et bactériurie $\geq 10^3$ UFC/ml pour *Escherichia coli*, *Staphylococcus* et $\geq 10^4$ UFC/ml pour les autres entérobactéries, *Corynebacterium urealyticum*, *Pseudomonas aeruginosa* et *Staphylococcus aureus*.

- Il n'est pas nécessaire de réaliser des hémocultures ou d'autres examens biologiques.

- Échographie rénale indiquée dans les 24 premières heures si pyélonéphrite hyperalgique ou en cas d'évolution défavorable après 72 heures d'antibiothérapie.

► **Hospitalisation dans les cas suivants :**

- pyélonéphrite hyperalgique ;
- doute diagnostique ;
- vomissements rendant impossible un traitement par voie orale ;
- conditions socio-économiques défavorables ;
- doutes concernant l'adhésion au traitement ;
- traitement par antibiotique à prescription hospitalière (rares situations d'allergies multiples).

(*) Nous remercions la Haute Autorité de Santé de nous avoir autorisés à reproduire ce texte. Il est également consultable sur le site www.has-sante.fr rubrique *Évaluation & recommandation*.

- **Traitement probabiliste doit être débuté immédiatement après réalisation de l'ECBU :**

Traitements recommandés	- céphalosporines de 3^e génération par voie parentérale : céfotaxime (IM ou IV), 1 à 2 g x 3/j, ou ceftriaxone (IM, IV ou SC), 1 à 2 g/j, pendant 7 jours si poursuivi après antibiogramme (si hospitalisation) OU - fluoroquinolones (FQ), par voie orale (PO) de préférence : ciprofloxacine, 500 mg x 2/j en PO ou 400 mg x 2/j en IV, ou lévofloxacine, 500 mg/j (PO ou IV), ou ofloxacine, 200 mg x 2/j (PO ou IV) (patient obèse : 600-800 mg/j), pendant 7 jours si poursuivi après antibiogramme (en l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois)
En cas d'allergie	- aminoside (IV ou IM) : amikacine, 15 mg/kg/j, ou gentamicine, 3 mg/kg/j, ou tobramycine, 3 mg/kg/j, pendant 5 à 7 jours si poursuivi après antibiogramme OU - aztréonam (IV ou IM) : 2 g x 3/j, pendant 7 jours (si hospitalisation)

- Les **antibiotiques** suivants **ne sont pas indiqués** : amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique ou triméthoprime-sulfaméthoxazole.
- **Traitement de relais** (autres traitements possibles en relais après obtention de l'antibiogramme) :
- amoxicilline (à utiliser prioritairement sur souche sensible), 1 g x 3/j ;
 - amoxicilline-acide clavulanique, 1 g x 3/j ;
 - céfixime, 200 mg x 2/j ;
 - cotrimoxazole, 2 cp/j.
- En présence de BLSE : avis spécialisé (*cf.* recommandations de la Société de pathologie infectieuse de langue française).
- **Durée totale de traitement** :
- 7 jours si céphalosporines de 3^e génération ou fluoroquinolones,
 - 10 jours dans les autres cas.
- **Suivi**
- Pas d'ECBU de contrôle sauf si évolution clinique défavorable.
 - En cas de fièvre après 72 heures : ECBU avec antibiogramme sous traitement et exploration radiologique par uro-scanner (sauf contre-indication).

PYÉLONÉPHRITE AIGUË À RISQUE DE COMPLICATION, SANS SIGNE DE GRAVITÉ

- Au moins 1 facteur de risque de complication.
- Réalisation d'une bandelette urinaire, et en cas de positivité, d'un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) avec antibiogramme.
- Réalisation d'un bilan biologique : CRP, créatinine.
 - Un uro-scanner est indiqué, le plus souvent en urgence, et au plus tard dans les 24 heures. En cas de contre-indication, ou si la suspicion de complication est faible, l'alternative est une échographie rénale.
- **Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais** : comparables à ceux de la pyélonéphrite simple, sans signe de gravité, pour une durée de 10 jours.
- **Suivi**
- Réévaluation clinique à 72 heures. Pas d'ECBU de contrôle si évolution clinique favorable.
 - En cas de fièvre après 72 heures : ECBU avec antibiogramme sous traitement et exploration radiologique par uroscanner (sauf contre-indication).

PYÉLONÉPHRITE AIGUË GRAVE

- **Critères de gravité** :
- sepsis grave (chute de la tension artérielle ou dysfonction d'organe : respiratoire, rénale, cérébrale, hépatique, ou anomalies de la coagulation) ;
 - choc septique ou nécessité d'un drainage chirurgical ou interventionnel des voies urinaires.
- Hospitalisation systématique.

Critères de Fried

- Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
- Vitesse de marche lente
- Faible endurance
- Faiblesse/fatigue
- Activité physique réduite