

Fiche Mémo

Pyélonéphrite aiguë de la femme

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 3). 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 cytbactériologique des urines (ECBU) avec antibiogramme.

- ▶ Le diagnostic est posé si leucocyturie > 10⁴/ml et bactériurie ≥ 10³ UFC/ml pour *Escherichia coli*, *Staphylococcus* et ≥ 10⁴ 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).

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) - (suite)

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

Traitements recommandés	<ul style="list-style-type: none">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) <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">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	<ul style="list-style-type: none">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 <p>OU</p> <ul style="list-style-type: none">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 triméthoprim-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 cytbactériologique 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 uro-scanner (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**



www.has-sante.fr

5 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00