	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-003
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 1/2
Conduite à tenir devant une infection urinaire basse		

Les infections urinaires basses (cystites) sont fréquentes chez l'enfant (8 % des filles et 2 % des garçons de moins de 7 ans) et liées le plus souvent à une contamination par voie basse (par fréquence décroissante : E. coli, Proteus, autres bacilles Gram négatif, entérocoques, staphylocoque...).

1 DIAGNOSTIC POSITIF

- Dysurie, douleurs abdominales ou lombaires, troubles digestifs...
- Absence de fièvre
- Leucocytes et/ou nitrites à la bandelette urinaire (BU)
- La confirmation est apporté par l'ECBU avec une bactériurie $> 10^5/\text{mL}$ (ne comportant qu'un seul germe) et une leucocyturie $> 10^4/\text{mL}$.
Il n'y a pas d'infection si la bactériurie est inférieure à $10^3/\text{mm}^3$, sauf chez un enfant sous antibiotiques. L'examen est à considérer comme douteux et à refaire entre ces deux valeurs.

2 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Pyélonéphrite aiguë = infection urinaire fébrile (cf. IN-PRM-004)
- Autres causes de douleur abdominale
- Contamination externe (souillure) du prélèvement urinaire, paraphimosis, balanite...

3 CRITERES DE GRAVITE

- Terrain particulier : uropathie, dysplasie rénale, antécédents PNA...

4 PRISE EN CHARGE AUX URGENCES

- BU \pm ECBU avec examen direct et dénombrement des germes urinaires (DGU)
- Recherche de facteurs favorisants éventuels : constipation, absence de boissons, hygiène insuffisante, vulvite, balanite, oxyurose...

5 CRITERES D'HOSPITALISATION

Néant

6 PRESCRIPTIONS A LA SORTIE DES URGENCES

6.1 Dans tous les cas


- Traitement des facteurs favorisants (constipation, oxyurose, infection locale...)
- Conseils hygiéno-diététiques : hygiène locale, sous-vêtements en coton à changer chaque jour, boissons abondantes...
- Contrôle ECBU une semaine après la fin du traitement

6.2 Pour un premier épisode de cystite (symptomatique) :

- Antibiothérapie de 8 jours par voie orale (à adapter secondairement à l'antibiogramme) par :
BACTRIM (40 mg/kg/j de sulfaméthoxazole en 2 prises)
ou OROKEN (8 mg/kg/j en 2 prises chez enfant > 6 mois)

6.3 Pour une cystite récidivante :

- Antibiothérapie de 8 jours par voie orale (à adapter secondairement à l'antibiogramme) par :
BACTRIM (40 mg/kg/j de sulfaméthoxazole en 2 prises)
ou CLAMOXYL (50 mg/kg/j en 3 prises)

	Pédiatrique Pellegrin Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques	IN-PRM-003
	INSTRUCTION	Ind : 01 Page : 2/2
Conduite à tenir devant une infection urinaire basse		

ou NEGRAM (30 mg/kg/j), pour les enfants > 3 mois
 ou OROKEN (8 mg/kg/j en 2 prises), après l'âge de 6 mois, en cas de résistance

- Echographie rénale et vésicale avant et après miction à la recherche d'un résidu post-mictionnel ± cystographie (recherche d'un reflux vésico-urétéral)
- Discuter la nécessité d'une antibiothérapie préventive : BACTRIM ou NEGRAM ou ALFATIL au 1/3 de la posologie habituelle
- Consultation spécialisée à distance sauf si l'enfant est suivi par un pédiatre traitant.