	<b>Pédiatrique Pellegrin</b> <b>Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques</b>	<b>IN-PRM-004</b>
	<b>INSTRUCTION</b>	Ind : 01 Page : 1/2
<b>Conduite à tenir devant une pyélonéphrite aiguë</b>		

Infection de la médullaire rénale et du bassinet, la pyélonéphrite aiguë (PNA) est liée le plus souvent à une contamination par voie basse (par fréquence décroissante : E. coli, Proteus, autres bacilles Gram négatif, entérocoques, staphylocoque...).

## 1 DIAGNOSTIC POSITIF

- Fièvre > 38,5 °C (souvent « inexplicée »), élément indispensable au diagnostic
- Douleurs abdominales ou lombaires, troubles digestifs
- Altération de l'état général plus ou moins marquée (anorexie, cassure de la courbe de poids, teint grisâtre...).
- Présence de leucocytes et/ou nitrites à la bandelette urinaire (BU)
- La confirmation est apportée par l'ECBU avec une bactériurie > 10<sup>5</sup>/mL (ne comportant qu'un seul germe) et une leucocyturie > 10<sup>4</sup>/mL.  
Il n'y a pas d'infection si la bactériurie est inférieure à 10<sup>3</sup>/mm<sup>3</sup>, sauf chez un enfant sous antibiotiques. L'examen est à considérer comme douteux et à refaire entre ces deux valeurs.

## 2 DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- Autres causes d'hyperthermie (viroses...), de douleur abdominale
- Contamination externe du prélèvement urinaire
- Infection urinaire basse (cystite)

## 3 CRITERES DE GRAVITE

- Age < 3 ans (risque rénal d'autant plus important que l'enfant est jeune)
- Altération importante de l'état général, troubles digestifs (vomissements)
- Signes septiques, quel que soit l'âge : frissons, marbrures, TRC = 3 sec., tachycardie...
- Terrain particulier : uropathie, dysplasie rénale, antécédents PNA...

## 4 CONDUITE A TENIR AUX URGENCES

- Abord veineux systématique (cathéter bouché type VENFLON®) si critère de gravité
- Traitement antipyrétique selon besoins (paracétamol)
- Début de réhydratation par voie veineuse si déshydratation > 5% ou signes septiques
- Examens complémentaires : NF, CRP, hémocultures  
ECBU avec examen direct et dénombrement des germes urinaires (DGU)
- Début du traitement antibiotique après réception du résultat de l'examen direct (cf. 6)


## 5 CRITERES D'HOSPITALISATION

- systématique chez un enfant < 3 ans, en secteur traditionnel (5° B)
- chez le plus âgé : à évaluer selon signes de gravité, possibilité de traitement à domicile...

## 6 PRESCRIPTIONS

### 6.1.1 Antibiothérapie (cf. tableau récapitulatif)

- Parentérale en cas de critères de gravité :
  - ROCEPHINE (50 mg/kg 1 fois par jour IVD)
  - Associé à NETROMYCINE (5 mg/kg IVL sur 1 heure) chez les enfants < 3 mois
- Par voie orale dans les autres cas (> 3ans, pas de critère de gravité) : OROKEN (8 mg/kg en 2 prises espacées de 12 h)
- Durées selon schéma (§ 6.1.3)

	<b>Pédiatrique Pellegrin</b> <b>Émetteur : Service des Urgences Pédiatriques</b>	<b>IN-PRM-004</b>
	<b>INSTRUCTION</b>	Ind : 01 Page : 2/2
<b>Conduite à tenir devant une pyélonéphrite aiguë</b>		

- A adapter secondairement à l'antibiogramme
- Suivie d'une antibiothérapie préventive jusqu'à la réalisation de la cystographie rétrograde : BACTRIM (1 mesure/5 kg/j en 2 prises, maxi 8 mesures/j)

#### 6.1.2 Examens complémentaires à prévoir

- Demander rapidement (dans les 24 h qui suivent le diagnostic) une échographie abdominale (recherche d'un obstacle urinaire) et une scintigraphie rénale au DMSA (recherche d'une hypofixation médullaire)
- ECBU de contrôle à J + 2 et J + 15
- Contrôle NF et CRP à J + 8 si persistance de signes infectieux et/ou urinaires après 72 h d'antibiothérapie bien conduite
- Faire réaliser secondairement (après 21 jours) une cystographie rétrograde à la recherche d'un reflux vésico-urétéral (20% des cas)

#### 6.1.3 Schéma récapitulatif

