

INDICATIONS BU

< 1 mois : ECBU systématique en cas de fièvre + (bilan infectieux et PL)
 < 3 mois : BU si fièvre sans point d'appel même < à 24h
 > 3 mois : BU si fièvre > 38,5° C et > 48h, sans point d'appel
 Grand enfant (maturité sphinctérienne) : BU si fièvre **et** signes fonctionnels urinaires
 ATCD uropathie, garçon : tout âge, BU si fièvre sans point d'appel

INDICATIONS ECBU

Systématique si < 1 mois et fébrile
 Systématique en cas de signes de sepsis et/ou Neutropénie et/ou antibioprophylaxie en cours (tout âge)
 Sinon si BU positive (leuco ou nitrite ≥ 1 croix)

RECUEIL URINAIRE

Désinfection 3 temps (décalottage chez le garçon, savonnage, séchage, dakin/amukine)

Préférer cathétérisme urétral systématique pour les filles
 Pas de sondage d'emblée chez le garçon : Préférer prélèvement au jet sauf :
 Sepsis : privilégier le cathétérisme urétral, ponction sus pubienne (urgence++)

PYELONEPHRITE ?

NON

OUI

CYSTITE OU INFECTION URINAIRE BASSE

Clinique : dysurie, pollakiurie, douleurs hypogastriques, hématurie macroscopique, sans fièvre, ni douleur lombaire
Bio : aucune
ECBU : systématique avant traitement
Traitement probabiliste 5 jours avec adaptation antibiogramme que si évolution défavorable (pas de ttt minute) :
1^{ère} intention : AMOX-CLAV 80 mg/kg/j (max 3 g/j) en 3 prises
 ou COTRIMOXAZOLE (30 mg/kg/j de sulfaméthoxazole + 6 mg/kg/j de triméthoprime) en 2 prises (max 1,6 g/j)
 contre indiqué < 1 mois !!
 ou CEFIXIME si Ampic R et Cotrimoxazole R : 8 mg/kg/j en 2 prises (max 400 mg/j)
Cas particulier : adolescente pubère : traitement minute possible : **MONURIL (fosfomycine) 1 sachet de 3 g (prise unique)**

Clinique : attention aux atypies :

- Nourrissons : signes digestifs parfois au 1^{er} plan, rechercher anomalie OGE : vulvite/ phimosis
- Nouveau-né : ictère prolongé, hépatomégalie, stagnation pondérale, SANS FIEVRE

Bio : NFS, CRP si fièvre > 24h / PCT uniquement si NN ou si fièvre < 24h (syndrome inflammatoire significatif)

Ionogramme sanguin, urée, créatininémie, Hémoculture

ECBU : systématique avant traitement

RAPPEL : PL recommandée si âge < 1 mois + fièvre, et même si BU positive (5 % méningite associée)

Traitement : cf Prise en charge de la pyélonéphrite

Bilan à court terme :

Rechercher dès la première PNA des facteurs favorisants : constipation, dysfonctionnement vésical (urgences mictionnelles, fuites, nombre de miction, anomalie sacro-coccygienne), phimosis, fusion des petites lèvres

Contrôle ECBU : que si évolution non favorable

Echographie : dans les 72h **SAUF si SEPSIS SEVERE ou traitement oral**

Pas de cystographie systématique : à discuter si 2^e PNA ou échographie anormale

Consultation spécialisée uniquement si uropathie malformative ou récidive

OUI

HOSPITALISATION DE LA PYELONEPHRITE ?

NON

CRITERES D'HOSPITALISATION (1 critère suffit)

Facteurs de risque :

Age < 6 mois
 Uropathie, répercussion rénale
 Immunodépression
 ATCD : infection à germes multi résistants
 Surveillance difficile à domicile

Facteurs de gravité :

AEG
 Syndrome septique

TRAITEMENT HOSPITALIER (PARENTERAL)

1) Pas de gram dans l'heure ou BG négatif :

- **Privilégier CEFOTAXIME : 100 mg/kg/24h (âge > 1mois), 150 mg/kg/24h (âge < 1 mois)**

(max 6 g) en 3 inj/j

- Sinon : **CEFTRIAXONE IVD < 5 min ou IVL 30 min : 50 mg/kg/24h** (max 2 g) en 1 inj/j
- Attention chez < 1 mois : perfusions SANS calcium si ceftriaxone

- **ET double antibiothérapie, si < 3 mois ou forme mal tolérée**

- a) Moindre risque BLSE(*) : **GENTAMICINE 5 mg/kg/jour** (en 1 inj IV 30 min)
- b) Risque E.coli BLSE ou ATB récent(*) : **AMIKACINE 20 mg/kg (âge > 1 mois), 15 mg/kg (âge < 1mois)** 1 inj en 30 min, durée maximum 72h
- c) **Attention si insuffisant rénal ou déshydraté : adapter poso, taux résiduel avant 2^e inj**

2) Cocci Gram positif au direct (Entérocoque probable)

AMOXICILLINE 100 mg/kg/j en 3 perfusions (max 4 g /jour)

ET GENTAMICINE 5 mg/kg/j 1 inj IV en 30 min (surveillance F° Rénale ++)

PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE

Conditions à respecter : Absence de critère d'hospitalisation (tous les critères doivent être présents)

- Age > 6 mois
- Etat général conservé, pas de syndrome septique
- Pas de pathologie rénale sous-jacente ou uropathie sévère
- Pas d'immunodépression
- Pas d'antécédent d'infection à germes multirésistants

Réévaluation ORGANISEE OBLIGATOIRE

- Echographie programmée dans les 3 jours, dans les 24h si traitement oral
- Consultation pédiatrique (clinique et antibiogramme) dans les 48h

CHOIX DU TRAITEMENT AMBULATOIRE

1) Intraveineux (2-4 jours jusqu'à apyrexie)

CEFTRIAXONE 50 mg/kg/24h (max 2 g/j, 1 inj IVD < 5 min ou IVL 30 min)
ou AMIKACINE 20 mg/kg/24h (max 1 g/j, adapté F° Rénale)

puis relais PO adapté antibiogramme pour **10 j au**

total : COTRIMOXAZOLE en première intention
 (CEFIXIME si et seulement si < 1 mois ou résistance au COTRIMOXAZOLE)

2) Intramusculaire (2-4 jours puis relais PO) : CEFTRIAXONE 50 mg/kg (max 2 g)3) Per Os (10 jours) : CEFIXIME 4 mg/kg/12h (max 400 mg/j)

Que si : fièvre < 48h, pas d'atcd d'uropathie ni infection urinaire ni comorbidité ni antibio

< 3 mois, CRP < 150, PCT basse et Echo dans les 24h : sans foyer de néphrite, ni découverte d'uropathie, sinon : retour traitement IV, même si enfant apyrétique

ANTIBIOTHERAPIE INITIALE

IMMEDIATE dès certitude diagnostic

PROBABILISTE 2-3 jours, puis relais adapté à l'antibiogramme

DUREE TOTALE 10 jours

PAS D'AMOXICILLINE ou AMOX-CLAV seul pour une pyélonéphrite : même si E-coli sensible

ALLERGIE B.Lactamine : AMIKACINE ou GENTAMICINE en monothérapie

(*) CAS PARTICULIERS : RISQUE d'IU A E.COLI BLSE :

- Colonisation urinaire ou IU à EBLSE dans les 6 mois précédents
- Anomalies du tractus urinaire
- Infections urinaires récidivantes
- Antibiothérapie par C3G dans les 3 mois précédents
- Voyage récent en zone d'endémie d'EBLSE
- Hospitalisation dans les 3 mois précédents

VALEURS NORMALES DE CREATININEMIE CHEZ L'ENFANT

- < 35 à 40 µmol/l jusqu'à 5 ans
- < 50 à 55 µmol/l jusqu'à 12 ans
- < 90 µmol/l après la puberté

ESTIMATION DE LA CLAIRANCE DE CREATININE 36,5 x taille (cm)/ créatininémie (µmol/l)

- N = 25 à 60 ml/min/1,73 m² (de M1 à M3)
- N = 100 ml/min/1,73 m² (1 an)
- N = 120 ml/min/1,73 m² (2 ans et +)