

Item 157 (Item 93) – Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte. Leucocyturie

EVALUATIONS

2014

QCM

QUESTION 1/5 :

Concernant les pyélonéphrites aiguës :

- A - Elles peuvent mettre en jeu le pronostic vital
- B - Elles justifient une hospitalisation systématique
- C - Elles justifient une antibiothérapie parentérale
- D - Elles justifient un traitement prolongé pendant 10 à 20 jours

(Réponse : AD)

QCM

QUESTION 2/5 :

Un patient présente un calcul de l'uretère iliaque bloqué avec dilatation urétéro-pyélocalicielle en amont et fièvre à 39,5°. La fosse lombaire est sensible à la palpation. Quel(s) est (sont) le(s) traitement(s) à mettre en œuvre en urgence ?

- A - Lithotritie extracorporelle
- B - Urétéroscopie
- C - Drainage des urines en amont du calcul
- D - Antibiothérapie

(Réponse : CD)

QCM

QUESTION 3/5 :

Concernant les cystites récidivantes :

- A - Elles peuvent être postcoïtales
- B - Il faut documenter chaque épisode par un ECBU
- C - Elles sont une contre-indication au traitement monodose
- D - Elles sont souvent révélatrices de malformations urologiques

(Réponse : A)

QCM

QUESTION 4/5 :

Concernant la prostatite aiguë :

A - Le TR peut être normal

B - Elle peut se révéler par une rétention aiguë d'urines

C - En cas de rétention, il faut effectuer un ECBU sur les urines après sondage vésical

D - Un taux de PSA élevé est un facteur de gravité

(Réponse : AB)

QCM

QUESTION 5/5 :

Concernant l'antibiothérapie dans les infections urinaires :

A - La résistance d'E. coli à l'amoxicilline est inférieure à 10 %

B - L'amoxicilline peut être utilisé en traitement probabiliste d'une prostatite aiguë

C - Il faut adapter le traitement à l'antibiogramme en choisissant l'antibiotique de spectre le plus étroit

D - Le traitement de la pyélonéphrite aiguë est de 21 jours minimum

(Réponse : C)

QROC

QUESTION 1/5 :

Quels sont les critères qui définissent une infection urinaire compliquée ?

Réponse attendue :

- Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire.
- Terrain particulier :
 - physiologique : homme, enfant, femme enceinte ;
 - pathologique : diabète, immunodépression, insuffisance rénale, sujet âgé polypathologique.

QROC

QUESTION 2/5 :

Quels sont les critères de bactériurie significative à l'ECBU ?

Réponse attendue :

- $\geq 10^3$ UFC/mL pour les cystites à *E. coli*, autres entérobactéries ou *S. saprophyticus*.
- $\geq 10^5$ UFC/mL pour les cystites aiguës à autre germe, notamment entérocoque.
- $\geq 10^4$ UFC/mL pour les pyélonéphrites aiguës et les prostatites.

QROC

QUESTION 3/5 :

Quel est le traitement probabiliste en 1^{re} intention d'une cystite aiguë simple de la femme et quels sont ses avantages ?

Réponse attendue :

- Fosfomycine-trométamol.
- En dose unique.
- Avantages :
 - observance ;
 - résistance très rare et non croisée avec les autres antibiotiques ;
 - classe spécifique épargnant les autres.

QROC

QUESTION 4/5 :

Quels sont les 2 axes de la prise en charge d'une pyélonéphrite aiguë obstructive ?

Réponse attendue :

- Traitement médical : bi-antibiothérapie probabiliste :
 - C3G ou fluoroquinolone
 - + aminoside
- Traitement chirurgical : drainage chirurgical des voies urinaires en urgence :
 - cathétérisme urétéral rétrograde (sonde double J),
 - ou néphrostomie percutanée écho-guidée.

QROC

QUESTION 5/5 :

Quelles sont les principales complications de la prostatite aiguë ?

Réponse attendue :

- La rétention aiguë d'urines : fréquente, parfois inaugurale.
- L'épididymite aiguë associée, par infection ascendante par voie déférentielle.
- L'abcès prostatique : à suspecter devant des signes infectieux persistant malgré 48 h d'antibiothérapie efficace et l'existence au TR d'une zone fluctuante très douloureuse.
- Le sepsis grave, voire le choc septique, mettant en jeu le pronostic vital.
- Le passage à la chronicité : prostatite chronique.

Cas clinique

Scénario :

Madame L., âgée de 26 ans, consulte en urgence pour lombalgie droite et frissons.

Elle a pour antécédents une allergie à l'aspirine et un épisode de colique néphrétique lithiasique il y a deux

ans.

Elle a pour seul traitement une contraception orale.

Depuis 24 h, elle présente des douleurs intenses en fosse lombaire droite avec frissons intermittents. Elle ne se plaint pas de signes fonctionnels urinaires.

À l'examen : température = 40,1 °C, PA = 152/78, pouls = 125/min, lombalgies droites accentuées par la percussion.

BU : GR+++, GB+++, Protides-, Nitrites+++, Glucose-, Cétone-

Bilan sanguin : GB = 21 000/mm³ ; CRP = 122 ; β -HCG négatives ; créatininémie = 72 μ mol/L

QUESTION 1/7 :

Quel est votre diagnostic ? Justifier.

Réponse attendue :

Pyélonéphrite

– aiguë

– droite

Terrain : femme jeune

Clinique :

– fièvre

– douleur en fosse lombaire

– BU + (Leuco et Nitrites)

Biologie :

– syndrome inflammatoire biologique

N.B : il est difficile d'affirmer le caractère obstructif sur les seules données cliniques et biologiques.

QUESTION 2/7 :

Demandez-vous d'autres examens en urgence ? Si oui lesquels et pourquoi ?

Réponse attendue :

Oui

Examens bactériologiques :

– ECBU

– hémocultures périphériques (aérobies et anaérobies)

– à faire avant de débuter l'antibiothérapie

– pour adapter secondairement le traitement à l'antibiogramme

Recherche d'une cause obstructive

Échographie rénale :

– recherche une dilatation des cavités pyélocalicielles

– explore la jonction pyélo-urétérale et le bas uretère

ASP

Recherche un calcul urétéral radio-opaque

La prise en charge en urgence en dépend

QUESTION 3/7 :

Le bilan retrouve un pyélon droit mesuré à 38 mm. La patiente souhaiterait être traitée à domicile. Qu'en

pensez-vous ?

Réponse attendue :

La patiente doit être hospitalisée en urgence
Pyélonéphrite aiguë obstructive droite
Probablement d'origine lithiasique
Urgence chirurgicale
Risque vital par choc septique en l'absence de traitement adapté

QUESTION 4/7 :

Détaillez la prise en charge.

Réponse attendue :

Urgence médicale et chirurgicale
Laisser la patiente à jeun
Voie veineuse périphérique

Antibiothérapie :

- bi-antibiothérapie
- parentérale
- synergique
- bactéricide
- probabiliste, dirigée contre les BGN
- à bonne diffusion tissulaire et d'élimination urinaire
- débutée après les prélèvements bactériologiques
- adaptée secondairement à l'antibiogramme
- C3G + aminoside

Drainage chirurgical des urines en urgence :

- pose de sonde urétérale droite par voie rétrograde sous cystoscopie
- ou pose de sonde de néphrostomie percutanée droite sous échographie

Surveillance rapprochée :

- pouls, PA
- température
- diurèse

QUESTION 5/7 :

Après 4 jours de traitement adapté, la patiente reste fébrile avec des pics à 38,7°. Quelles sont vos hypothèses diagnostiques ? Quel bilan demandez-vous ?

Réponse attendue :

Inefficacité du drainage des cavités rénales droites

Complication infectieuse :

- abcès rénal
- localisation secondaire de l'infection par voie hématogène

Nouvelle évaluation :

- clinique
- biologique : NFS, CRP, ECBU, hémocultures
- radiologique : uro-TDM

QUESTION 6/7 :

Le traitement est finalement efficace. Vous revoyez la patiente en consultation avec l'examen suivant (fig. 2).

Que lui proposez-vous ?

Réponse attendue :

Abdomen sans préparation :

- 2 opacités de tonalité calcique dans l'aire rénale droite = calculs
- de 10 mm chacun
- sonde double J en place

Traitement en 1^{re} intention :

- lithotritie extracorporelle (calcul pyélique de moins de 20 mm)
- après vérification de la stérilité des urines par un ECBU
- contrôle de l'hémostase (TP, TCA, plaquettes)

QUESTION 7/7 :

D'autres explorations sont-elles nécessaires ? Si oui, lesquelles ?

Réponse attendue :

Oui

Bilan métabolique recommandé dès la première crise de colique néphrétique

Bilan sanguin :

- créatinine
- calcium
- acide urique
- glycémie à jeun

Bilan sur les urines de 24 h :

- créatinine
- calcémie
- acide urique
- urée
- sodium
- volume total/24 h