

INFECTIONS DES VOIES URINAIRES CHEZ LE PATIENT AVEC REINS POLYKYSTIQUES

• Aspects cliniques et commentaires

- Une infection d'un kyste:
 - est définitive si une ponction du kyste retrouve des neutrophiles et des bactéries.
 - est probable chez le patient avec fièvre durant au moins 3 jours, douleurs abdominales et CRP majorée (> 50 µg/ml) en l'absence de signes de saignement intrakystique ou d'autre foyer infectieux.
- Le diagnostic différentiel entre une infection de kyste et une pyélonéphrite peut être difficile. Le diagnostic clinique peut être appuyé par l'imagerie (CT scan, échographie). Le PET scan a la plus haute sensibilité pour détecter un kyste infecté.
- Les kystes infectés de > 5 cm de diamètre doivent être drainés.

• Pathogènes impliqués

- *Escherichia coli* (dans 75% des cas).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Pathologie légère ou modérée.
 - Ciprofloxacine.
 - TMP-SMX.
 - Pathologie sévère.
 - Ciprofloxacine + amikacine.
 - Ciprofloxacine + ceftriaxone.
 - Ciprofloxacine + pipéracilline-tazobactam.
 - Ciprofloxacine + témocilline.
 - TMP-SMX + amikacine.
 - TMP-SMX + ceftriaxone.
 - TMP-SMX + pipéracilline-tazobactam.
 - TMP-SMX + témocilline.
- Posologies standard.
 - Amikacine: dose unique de 15 à 20 mg/kg iv.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Ciprofloxacine: 400 mg iv q8-12h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - Témocilline: 2 g iv q12h.
 - TMP-SMX: (160 mg TMP + 800 mg SMX) iv q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Amikacine: dose unique.
 - Ceftriaxone, ciprofloxacine, pipéracilline-tazobactam, témocilline, TMP-SMX: au moins 28 à 42 jours.