

PYELONEPHRITE: INFECTION AIGUE COMPLIQUEE

• Aspects cliniques et commentaires

- Concerne la pyélonéphrite qui ne répond pas aux critères d'une pyélonéphrite non compliquée car elle concerne les patients suivants.
 - Adolescents et adultes masculins. La recommandation (valable pour toute infection des voies urinaires fébrile chez des patients masculins) est d'établir le diagnostic différentiel entre une pyélonéphrite aiguë avec ou sans prostatite bactérienne aiguë (NIH catégorie I).
 - Patients avec une anomalie anatomique, structurelle ou fonctionnelle des voies urinaires (présence de stents, tumeurs ou lithiases, perturbations du flux urinaire, instrumentation des voies urinaires, troubles neurologiques, ...).
 - Patients avec insuffisance rénale par atteintes du parenchyme ou néphropathies pré-, intra- ou post-rénales (insuffisance rénale aiguë ou chronique, décompensation cardiaque, ...).
 - Patients avec pathologies sous-jacentes majeures (diabète, insuffisance rénale ou hépatique, immunosuppression, cancer, infection au VIH, hypothermie, ...).
 - Patientes enceintes.
 - Patients hémodynamiquement instables.
 - Patients ne pouvant être traités par voie orale ou en ambulatoire.
 - Concerne également la pyélonéphrite chez des patients avec risque majoré d'infections à pathogènes résistants.
 - Patients ≥ 45 ans.
 - Patients avec des antécédents urologiques (qui fréquentent les cliniques d'urologie).
 - Patients récemment hospitalisés.
 - Patients qui, à plusieurs reprises, ont été traités en ambulatoire.
 - Patients ayant été exposés à des antibiotiques durant les mois précédant la symptomatologie actuelle.
- Hospitalisation obligatoire, sauf chez la patiente enceinte qui n'est pas gravement malade (nouvelle évaluation obligatoire à court terme).
- Imagerie rapide exigée chez les patients avec hypotension.
- Les patients doivent être afébriles après 72 heures de traitement approprié. Dans le cas contraire, une obstruction et la présence d'un abcès rénal ou périrénal doivent être exclues (échographie ou CT scan).

• Pathogènes impliqués

- *Escherichia coli*.
- *Staphylococcus aureus*.
- Autres entérobactéries (*Proteus* spp., *Klebsiella* spp., ...).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Patients sans sepsis sévère, sans choc septique.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à pathogènes résistants.
 - ▲ Ceftriaxone.
 - ▲ Ciprofloxacine + amikacine.
 - ▲ Lévofloxacine + amikacine.
 - ▲ Témocilline.
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à pathogènes résistants.
 - ▲ Céfépime.
 - ▲ Ceftazidime.
 - ▲ Méropénem.
 - ▲ Pipéracilline-tazobactam.
 - Patients avec sepsis sévère ou choc septique.
 - Patients sans facteurs de risque d'infections à pathogènes résistants.
 - ▲ Ceftriaxone + amikacine.
 - ▲ Ciprofloxacine + amikacine.
 - ▲ Lévofloxacine + amikacine.
 - ▲ Témocilline + amikacine.
 - Patients avec facteurs de risque d'infections à pathogènes résistants.
 - ▲ Ceftazidime + amikacine.
 - ▲ Céfépime + amikacine.
 - ▲ Méropénem + amikacine.
 - ▲ Pipéracilline-tazobactam + amikacine.

En 2013 (surveillance rétrospective), les résistances d'*Escherichia coli* à l'amoxicilline-clavulanate en Belgique s'élevaient à (données non publiées):

- 26,8% des souches isolées de patients ambulants (4.564 souches).
- 35,8% des souches isolées de patients hospitalisés (6.226 souches).
- 34% chez les souches isolées à partir d'hémoculture (156 souches).

Il en ressort que l'amoxicilline-clavulanate ne peut plus être recommandée en monothérapie pour le traitement des infections compliquées des voies urinaires.

- Posologies standard.
 - Amikacine: dose unique de 25 à 30 mg/kg iv ou im.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Ciprofloxacine: 400 mg iv q8-12h.
 - Lévofloxacine: 500 mg iv q12-24h.
 - Méropénem: 1 à 2 g iv q8h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - Témocilline: 2 g iv q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Amikacine: dose unique.
 - Ciprofloxacine, lévofloxacine: 10 à 14 jours chez la femme, 14 jours chez l'homme.
 - Autres antibiotiques: 14 jours (jusque 28 jours chez les patients avec collections incomplètement drainées et en cas de prostatite bactérienne concomitante).