

PYELONEPHRITE: INFECTION AIGUE COMMUNAUTAIRE, NON COMPLIQUEE

• Aspects cliniques et commentaires

- Concerne le premier épisode de pyélonéphrite d'une patiente préménopausée, en bonne santé et non enceinte qui répond à tous les critères suivants:
 - absence d'historique d'anomalies anatomiques des voies urinaires.
 - stabilité hémodynamique.
 - absence de signes de défaillance organique.
 - possibilité de traitement par voie orale.
 - possibilité de prise en charge ambulatoire.
- Pathologie légère ou modérée: fièvre, frissons, douleur du flanc, sensibilité au niveau des points costolombaires, nausées et vomissements, avec ou sans symptômes de cystite.
- Critères d'hospitalisation.
 - impossibilité de prendre des médicaments par voie orale (nausées, vomissements).
 - présence de pathologies sous-jacentes.
 - douleur sévère.
 - signes cliniques de sepsis sévère.
 - présence de facteurs de risque d'infections des voies urinaires compliquées.
 - diagnostic incertain.
 - impossibilité d'organiser un suivi correct.
 - manque de réponse au traitement ambulatoire.
- Les patients doivent être afebriles 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.
 - Pas d'exposition à des fluoroquinolones dans les 6 mois précédant la symptomatologie actuelle.
 - Ciprofloxacine.
 - Lévofloxacine.
 - Exposition à des fluoroquinolones dans les 6 mois précédant la symptomatologie actuelle.
 - Ciprofloxacine ± amikacine.
 - Lévofloxacine ± amikacine.

En 2013 (données rétrospectives), les résistances d'*Escherichia coli* à la ciprofloxacine en Belgique (9.661 souches ambulantes) s'élevaient à 17,4%. Ce pourcentage est probablement plus faible chez les patients jeunes et préalablement non traités par fluoroquinolones, qui présentent un premier épisode de pyélonéphrite. Il n'y a à l'heure actuelle pas de preuves qu'un traitement sous-optimal de ces patients soit lié à un plus grand risque ou à une plus grande incidence de complications. En conséquence, une bithérapie systématique avec amikacine n'est pas (encore) indiquée. Une vigilance accrue est cependant nécessaire afin de repérer une évolution défavorable chez ces patients traités par fluoroquinolones en monothérapie.

- Posologies standard.
 - Amikacine: dose unique de 15 à 20 mg/kg iv ou im.
 - Ciprofloxacine: 500mg po q12h.
 - Lévofloxacine: 500 mg po q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Amikacine: dose unique.
 - Ciprofloxacine, lévofloxacine: 7 jours.