

Objet : RE: Journal niçois d'infectiologie N°2

Merci pour cette excellente mise au point. Quelques remarques complémentaires néphrologiques :

1/ Il faut bien distinguer "facteurs de risque de complications" et "signes de gravité".
--> Par définition, l'insuffisance rénale et le diabète sont des facteurs de risque de complications, même en l'absence de signes de gravité
--> Il faut savoir rechercher des signes de réaction inflammatoire systémique autre que la fièvre souvent absente en cas d'insuffisance rénale chronique (hypothermie, pouls, PA, leucocytes, ...voire CRP).

2/ L'échographie rénale reste recommandée par l'AFSSAPS 2008 même en cas de PNA simple (grade C) (de toute façon, il est difficile d'éliminer une uropathie sans écho). L'uroTDM est préférée en cas de PNA compliquée.

3/ Les indications du bolus d'aminoside initial sont ambiguës dans l'AFSSAPS 2008 pour les PNA compliquées, je cite : "Dans les formes sévères (pyélonéphrite sur obstacle, sepsis grave, choc septique, ...), l'hospitalisation est indispensable et l'ajout d'un aminoside est recommandé pendant 1 à 3 jours à la phase initiale du traitement (Accord professionnel)." Le problème sont les trois points de suspension des formes sévères. Les néphrologues considèrent souvent que la PNA sur IRC est par définition sévère. Il n'y a pas de risque de néphrotoxicité avec un seul bolus d'aminoside.

4/ Les fluoroquinolones restent recommandées pour les traitements probabilistes des cystites compliquées et PNA, sauf si un traitement antérieur date de moins de six mois.

5/ Attention avant de dire qu'une bactériurie est asymptomatique. En effet, toutes les infections urinaires chroniques sur uropathie qui ont commencées dans l'enfance sont devenues asymptomatiques à l'âge adulte. Il faut alors rechercher des signes de réaction inflammatoire systémique en faveur d'une pyélonéphrite chronique. En particulier, il n'y a pas de raison qu'un diabète se décompense dans un contexte de bactériurie "asymptomatique". Par contre, il n'y a aucune indication à traiter une infection urinaire chronique sans réaction systémique.

6/ Le Bactrim n'est pas le traitement d'attaque d'une prostatite aiguë recommandée par l'AFSSAPS 2008, mais un excellent traitement de relais, passé la phase aiguë.

Encore merci pour cette mise au point de pratique quotidienne et finalement complexe. N'hésitez pas à faire appel aux néphrologues pour vos infections urinaires sur insuffisance rénale chronique.

Cordialement.

Pr Vincent ESNAULT
Néphrologie
Hôpital Pasteur, Pavillon S, 30 Voie Romaine,
BP 1069, 06002 Nice
Tel: +33 4 92 03 88 76
Fax: +33 4 92 03 86 32
E-mail: esnault.v@chu-nice.fr