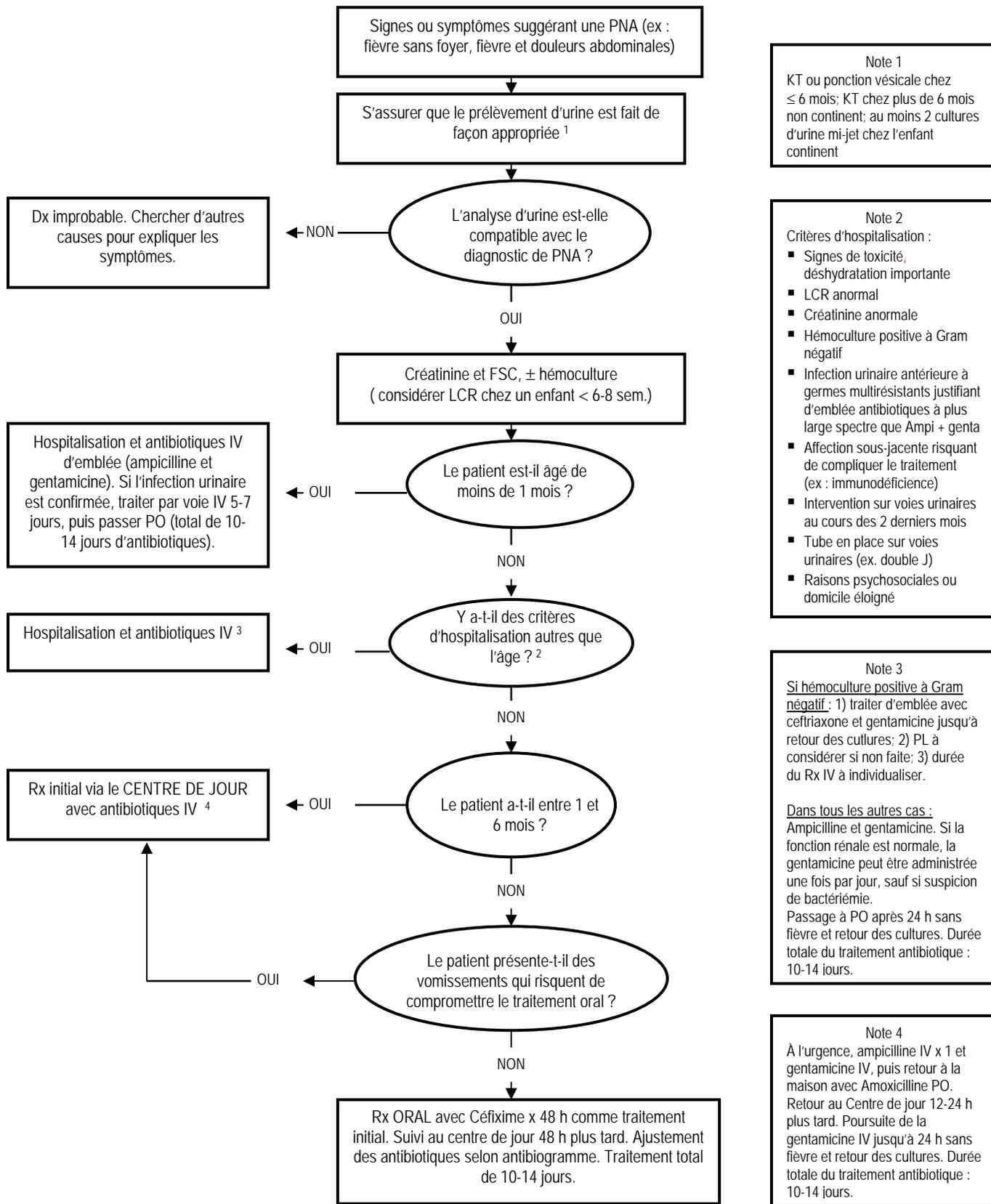


ANNEXE B. TRAITEMENT INITIAL D'UNE PYÉLONÉPHRITE AIGUE CHEZ L'ENFANT ET L'ADOLESCENT*

CHU SAINTE-JUSTINE



Note 1
KT ou ponction vésicale chez ≤ 6 mois; KT chez plus de 6 mois non continent; au moins 2 cultures d'urine mi-jet chez l'enfant continent

Note 2
Critères d'hospitalisation :

- Signes de toxicité, déshydratation importante
- LCR anormal
- Créatinine anormale
- Hémoculture positive à Gram négatif
- Infection urinaire antérieure à germes multirésistants justifiant d'emblée antibiotiques à plus large spectre que Ampic + genta
- Affection sous-jacente risquant de compliquer le traitement (ex : immunodéficience)
- Intervention sur voies urinaires au cours des 2 derniers mois
- Tube en place sur voies urinaires (ex. double J)
- Raisons psychosociales ou domicile éloigné

Note 3
Si hémoculture positive à Gram négatif : 1) traiter d'emblée avec ceftriaxone et gentamicine jusqu'à retour des cultures; 2) PL à considérer si non faite; 3) durée du Rx IV à individualiser.

Dans tous les autres cas : Ampicilline et gentamicine. Si la fonction rénale est normale, la gentamicine peut être administrée une fois par jour, sauf si suspicion de bactériémie. Passage à PO après 24 h sans fièvre et retour des cultures. Durée totale du traitement antibiotique : 10-14 jours.

Note 4
À l'urgence, ampicilline IV x 1 et gentamicine IV, puis retour à la maison avec Amoxicilline PO. Retour au Centre de jour 12-24 h plus tard. Poursuite de la gentamicine IV jusqu'à 24 h sans fièvre et retour des cultures. Durée totale du traitement antibiotique : 10-14 jours.