

Est-ce que les recommandations concernant les investigations uro-radiologiques invasives après un premier épisode de pyélonéphrite aiguë chez les enfants de moins de 3 ans peuvent être adaptées en fonction de certains facteurs de risque? Une étude multicentrique suisse

Investigateurs principaux

- Dr Habisreutinger Florence, Cheffe de clinique en néphrologie pédiatrique CHUV (Florence.habisreutinger@bluewin.ch)
- Dr Chehade Hassib, PD & MER, Médecin chef de pédiatrie, Responsable de l'Unité de néphrologie pédiatrique du CHUV, (Hassib.chehade@chuv.ch)

Co-investigateurs

- Pr Parvex Paloma, HUG, paloma.parvex@hcuge.ch
- Dr Pauchard Jean-Yves, Hôpital Riviera-Chablais Jean-Yves.Pauchard@hopitalrivierachablais.ch
- Dr Cachat François, CHUV, francois.cachat@chuv.ch
- Dr Rodrigues Veiga Viviane, CHUV, viviane.rodrigues-veiga@chuv.ch

Les infections urinaires représentent une cause fréquente de consultations aux urgences de pédiatrie. Les infections urinaires fébriles (pyélonéphrite aiguë) non traitées et insuffisamment investiguées peuvent conduire chez l'enfant à des complications aiguës et chroniques, telles que sepsis, hypertension artérielle, insuffisance rénale aiguë et chronique. Le reflux vésico-urétéral (RVU) de haut grade constitue le facteur de risque majeur pour les infections urinaires récurrentes, en particulier chez les enfants de moins de 3 ans. La cysto-urétrographie mictionnelle (CUM) est considéré comme l'examen de référence pour diagnostiquer le RVU. Cependant, la CUM est une procédure invasive, qui implique une irradiation, et peut provoquer des infections urinaires iatrogènes avec également un impact psychologique significatif sur l'enfant et ses parents. Malgré un taux incontestablement bas de diagnostic de RVU, presque toutes les recommandations pédiatriques nationales et internationales recommandent encore d'effectuer une CUM après un premier épisode de pyélonéphrite aiguë (PNA) chez l'enfant de moins de 3 ans. Des études prospectives définissant les facteurs de risque individuels (comme par exemple le type d'agent pathogène responsable de l'infection et le résultat de l'ultrason rénal (US)) qui pourraient préciser les indications à la CUM manquent encore.

Nous avons précédemment démontré dans une étude pilote que la CUM peut être évitée de façon sécuritaire chez les nourrissons de 0 à 3 mois après un premier épisode de pyélonéphrite aiguë si l'agent responsable de l'infection est le Escherichia coli (E. coli) et que l'US rénal est normal. Les dernières recommandations Pédiatriques Suisses de 2020 pour la prise en charge des infections urinaires chez l'enfant ont été adaptées en ce sens. Toutefois, des études concernant les enfants plus âgés et appartenant aux 3 autres groupes (Groupe 1 : enfant avec une infection urinaire avec un germe non-E.coli et avec un US rénal normal, Groupe 2 : enfant avec une infection urinaire à E.coli et un US rénal anormal, Groupe 3 : enfant avec une infection urinaire à germe non-E.coli et un US rénal anormal) manquent encore. Les sociétés médicales nationales et internationales attendent impatiemment ces informations pour ajuster leurs recommandations sur la base des données scientifiques solides.

Cette étude a pour but d'investiguer si la CUM peut raisonnablement être évitée chez les enfants de 0 à 36 mois après un premier épisode de pyélonéphrite aiguë. Dans ce but, nous allons évaluer la probabilité de reflux vésico-urétéral de haut grade (III, IV et V) dans chacun des groupes décrits ci-dessus en se basant sur les facteurs de risques qui sont le pathogène urinaire et le résultat de l'US rénal. Il s'agit d'une étude rétrospective de cohorte qui inclue les hôpitaux universitaires de Lausanne et Genève, ainsi que les hôpitaux régionaux (Fribourg, Neuchâtel, Sion, Morges, Nyon et Yverdon). Nous nous attendons à ce que l'indication pour la CUM après un premier épisode de pyélonéphrite aiguë chez les enfants de 0 à 36 mois puisse être limitée aux enfants avec une infection urinaire à germe non-E.coli et un US rénal anormal (groupe 3). Les résultats de cette étude vont nous permettre d'adapter les recommandations pédiatriques nationales et internationales et d'élaborer un nouvel algorithme pour la prise en charge des infections urinaires de l'enfant de moins de 3 ans.