



JNI 15^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie

Bordeaux
et l'interrégion Aquitaine § Limousin



du mercredi 11 au vendredi 13 juin 2014
Palais des Congrès de Bordeaux

La pyélonéphrite emphysémateuse: une série de 18 patients

E.Elleuch¹, N.Rebai², A.Mustapha¹, M.Fourati², Z.Mnif³, M.N.Mhiri², M.Ben jema¹

- 1- Service des maladies infectieuses. CHU Hedi chaker, Sfax, Tunisie
- 2- Service d'urologie. CHU Habib bourguiba, Sfax, Tunisie
- 3- Service de radiologie. CHU Hedi Chaker, sfax, Tunisie



Introduction - Objectifs - Patients et méthodes

La pyélonéphrite emphysémateuse (PNE) est une forme rare et grave de suppuration rénale caractérisée par la présence de gaz au sein du rein ou des espaces péri rénaux

Objectifs :

- Décrire les particularités cliniques, microbiologiques, radiologiques
- Rapporter les attitudes thérapeutiques des cas de PNE

Patients et méthodes

- Les cas de PNE prises en charge par les équipes des services de maladies infectieuses et d'urologie
- Etude rétrospective, 22 ans (1992 - 2013)

Résultats (1)

- **18 patients** (12 femmes et 6 hommes)
- **Âge moyen** : 56,27 ans
- **Diabète** : 100% des cas

Clinique

Tableau I: Présentations cliniques

Signes et symptômes		Nbre de cas	%
Signes fonctionnels	Fièvre	17	94.4
	Douleur lombaire	16	88.8
	Troubles mictionnels	12	66.6
	Pneumaturie	1	0.05
	Troubles digestifs	15	83.3
Signes physiques	Sensibilité abdominale diffuse	13	72.2
	Ebranlement lombaire douloureux	16	88.8
	Masse donnant le contact lombaire	3	16.6
	Défense lombaire	3	16.6
	Emphysème sous cutané	1	0.05
	Etat de choc septique	1	0.05

Tableau II: Données biologiques

Données biologiques	Nbre de cas	%
Hyperleucocytose	14	77.7
Thrombopénie	5	27.7
Hyperglycémie	11	61.1
Insuffisance rénale	10	55.5
ECBU	18	100
Négatif	3	16.6
Positif	15	83.3
Hémocultures	18	100
Négatives	13	72.2
Positives	5	27.7

Microbiologie

■ E.coli ■ K.pneumoniae ■ K.oxytoca
■ P.mirabilis ■ C.albicans ■ C.glabrata
■ C.tropicalis

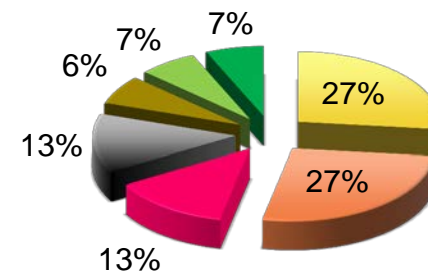


Fig 1: Les germes isolés

Résultats (2)

Radiologie

Tableau III: Constatations radiologiques

		TDM
		bulles d'air dans les CPC et/ou du parenchyme rénal
Echographie	Non faite	1
	normale	5
	Air dans les CPC et/ou du parenchyme rénal	12 *
	Abcès du rein	3
	Lithiase urétérale obstructive	7

* Dont 3 cas de PNE bilatérale

Traitement

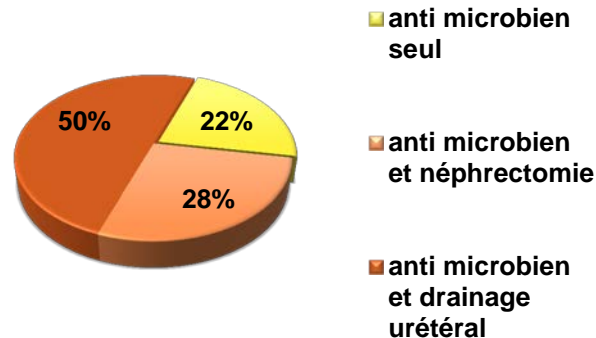


Fig 2: modes thérapeutiques

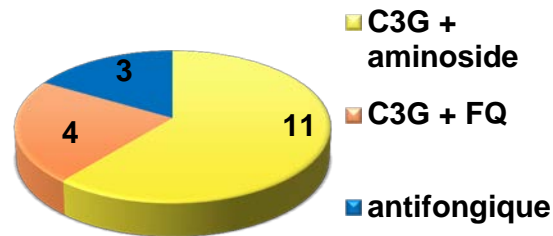


Fig 3: Les antimicrobiens

Evolution

■ Guérison ■ Décès

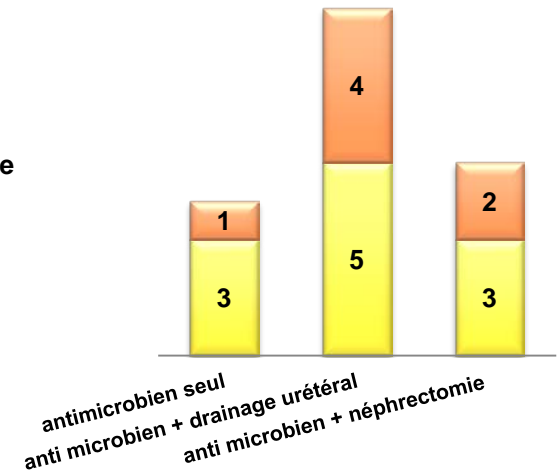


Fig 4: Evolution en fonction du type de traitement

Tableau IV: Mortalité en fonction du stade radiologique

Classification radiologique	Nbre de patients (%)	Décès (%)
I	7 (38.8)	3 (42.8)
II	3 (16.6)	1 (33.3)
III	5 (27.7)	2 (40)
IV	3 (16.6)	1 (33.3)

Commentaires

- Infection rare à prédominance féminine (66.6 % dans notre série). Le facteur favorisant le plus décrit est le diabète (100 % dans notre série).
 - Les germes les plus fréquents: *E. coli* (60-70%), *Klebsiella* et *Proteus*. Les agents fongiques sont rares. Dans notre série, les résultats concordent avec ceux de la littérature.
 - Pas de symptomatologie clinique spécifique
 - Le diagnostic positif est radiologique. L'AUSP et l'échographie orientent le diagnostic. La TDM est l'examen de choix. Elle permet une classification radiologique qui a une valeur pronostic (la mortalité du type I (69%) > type II (18%)) et elle permet de guider le traitement.
 - Il s'agit d'une urgence thérapeutique. Le traitement peut être conservateur (antibiothérapie et drainage per cutané ou montée de sonde JJ) ou radical (néphrectomie). Les indications thérapeutiques sont encore controversées. Certains proposent une prise en charge selon la classification radiologique:
 - * Classe I et II: antibiotiques et drainage per cutané
 - * Classe III et IV: essayer le traitement conservateur. La néphrectomie est indiquée si ≥ 2 facteurs de mauvais pronostic (thrombopénie, état de choc, insuffisance rénale aigue, troubles de l'état de conscience)
 - La mortalité globale est de 43 % (dans notre série: 38,8 %)
 - * Mortalité après antibiothérapie seule: 60-75%
 - * ATB et néphrectomie : 21-29 %
 - * Extension péri-néphrétique: 80%
 - * Type I: 69%
- Dans notre série la mortalité est plus élevée dans le groupe traité par les anti microbien associés au drainage urétéral et dans le groupe de type I selon la classification radiologique
- L' amélioration du pronostic repose sur le diagnostic rapide et le choix de l'attitude thérapeutique la plus adéquate