

Présentations méningées des pyélonéphrites aiguës chez la femme, à propos de 6 cas

G. Cornea, M. Vivier, G. Vanhaecke, P. Lecocq, A. Dzeing-Ella
Service des Maladies Infectieuses, Centre Hospitalier de Denain

Introduction

La pyélonéphrite aiguë (PNA), infection du haut appareil urinaire, est avec les pneumonies communautaires, l'une des principales infections bactériennes rencontrées aux urgences. *Escherichia coli* est l'agent pathogène le plus fréquent avec une fréquence de 75 à 90% selon les séries.

La PNA touche 5 fois plus la femme que l'homme. La présentation clinique est souvent typique associant signes fonctionnels urinaires, douleurs lombaires et fièvre. Elle peut être cependant atypique avec par exemple une symptomatologie digestive (douleurs abdominales, vomissements ou troubles du transit) au premier plan.

Nous rapportons dans 6 cas de PNA où la symptomatologie neurologique méningée conduisant à la réalisation d'une ponction lombaire était au premier plan.

Objectif

Décrire les présentations méningées des PNA en les comparant à une population de référence

Méthodologie

Etude rétrospective (2005-2010) cas-témoins utilisant la base de donnée du Département d'Information Médical du Centre Hospitalier de Denain. Les mots-clés (pyélonéphrite, méningite et ponction lombaire (PL)) ont été utilisés pour la recherche des dossiers. Six dossiers ont été retenus et appariés avec 6 autres dossiers selon les critères chronologiques, démographiques et cliniques pour une comparaison anonymisée.

Critères d'inclusion: sexe féminin, pyélonéphrite aiguë (fièvre, signes fonctionnels urinaire et Examen cytobactériologique des urines (ECBU) positif) et signes méningés et ponction lombaire réalisée

Résultats

Six patientes avec un âge moyen de 27 ans (19-50) ont été incluses. Le délai moyen d'hospitalisation était de 5 jours dans les deux groupes. Sur le plan neurologique, 6/6 avaient des céphalées inhabituelles, la photophobie et la phonophobie, 4 des vomissements et 2 une raideur de la nuque. La PL et l'imagerie neurologique (4 tomodensitométries cérébrales et une imagerie par résonance magnétique cérébrale) étaient normales. La sémiologie urinaire était identique dans les deux groupes concernant la dysurie (4/6 vs 5/6 dans le groupe contrôle), la douleur lombaire (5/6 vs 6/6) et la pollakiurie (4/6 vs 5/6). L'imagerie scanographique abdominale montrait des lésions caractéristiques de pyélonéphrites dans 5 cas sur 6.

La réponse inflammatoire était significativement plus importante comparativement aux contrôles (CRP=293 mg/l vs 81 mg/l, $p<0.05$; polynucléose neutrophile=17745/mm³ vs 12598/mm³, $p<0.05$). La durée d'hospitalisation était significativement augmentée (7 j vs 3j, $p<0.05$). Il n'y a pas eu de décès.

Conclusion

La prévalence et le mécanisme des signes neuroméningés au cours des PNA sont inconnus. Nous rapportons pour la première fois 6 observations où la symptomatologie méningée était dominante faisant réaliser la PL. Il s'agit de femmes jeunes avec un syndrome inflammatoire biologique important. L'évolution, malgré une durée d'hospitalisation prolongée, a été favorable dans tous les cas. Une étude cas-témoins avec un effectif plus important est nécessaire pour dessiner le profil de ces patientes.