



Pyélonéphrite aiguë chez la femme: à propos de 60 cas

QR CODE

Ines Kechaou, Ramia Tbessi, Meriem Jebri, Meriem Mkaddem,
Eya Cherif, Imen Boukhris, Samira Azzabi,
Mohamed Salah Hamdi, Lamia Ben Hassine

Service de Médecine Interne B Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

INTRODUCTION

- La pyélonéphrite aiguë (PNA) constitue un motif fréquent d'hospitalisation chez la femme.
- Le but de notre travail est d'étudier les caractéristiques cliniques, bactériologiques et de prise en charge de la PNA chez la femme.

METHODE ET PATIENTS

- Il s'agit d'une étude descriptive rétrospective menée au sein du service de médecine interne B de l'hôpital Charles Nicolle entre août 2012 et décembre 2020 incluant 60 patientes admises pour prise en charge d'une PNA.

RESULTATS

- L'âge moyen de nos patientes était de 54,32 ± 16,29 ans avec des sujets âgés dans 31,66% des cas.
- La comorbidité la plus souvent retrouvée était le diabète (70% des cas).
- Au moins un épisode antérieur de PNA était noté dans 18,33% des cas.
- Le tableau clinique typique « fièvre, douleurs lombaires et signes urinaires » était retrouvé chez 39 patientes (65%), la fréquence des signes cliniques sont résumés dans le **tableau 1**.
- La classification de PNA selon la gravité est schématisée dans la figure 1.
- A l'examen cyto-bactériologique des urines, il s'agissait souvent des infections à E. Coli (85% des cas). L'anomalie la plus fréquemment retrouvée à l'échographie rénale était la dilatation urétéro-pyélo-calicielle (20% des cas). Le traitement consistait en antibiothérapie avec une bithérapie à base de céfotaxime et d'ofloxacine dans 36,66% des cas et une monothérapie à base de céfotaxime dans 16,66% des cas.
- L'évolution était favorable dans 59 cas et compliquée d'un abcès rénal chez une patiente.

Tableau 1: Fréquence des signes cliniques de PNA

Signe clinique	Nombre de cas (%)
Fièvre	52 (86.66%)
Douleurs lombaires	50 (83.33%)
Signes urinaires	47 (78.3%)

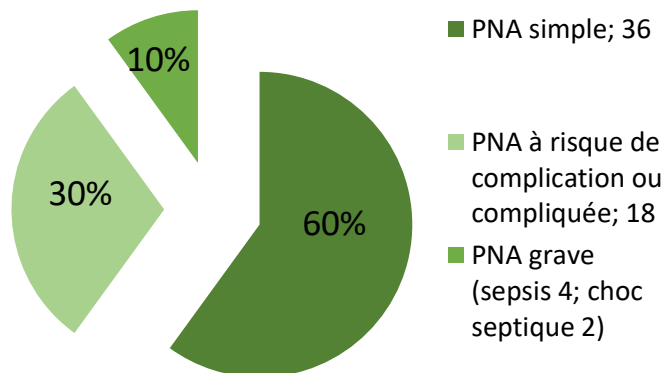


Figure 1: Répartition de la PNA selon la gravité

DISCUSSION ET CONCLUSION

- L'identification des PNA à risque de complication ou graves permet d'adapter la prise en charge thérapeutique afin d'éviter une antibiothérapie prolongée et le risque d'émergence de souches multirésistantes.