

Pyélonéphrites aiguës à entérobactéries productrices de BLSE chez l'enfant : état des lieux en 2014 dans les Alpes Maritimes

A. Khalfi, H. Haas, B. Starck, V. Blanc
DU d'Antibiologie 2015-2016

Soirée thématique Réso-Infectio-PACA Est 
Les Infections urinaires : collaboration ville hôpital,
9 mai 2016, Antibes

Pyélonéphrites aiguës à entérobactéries productrices de BLSE chez l'enfant : état des lieux en 2014 dans les Alpes Maritimes

RESUME

prévalence des PNA à EBLSE : 3.3%.

- Analyse rétrospective des cas de PNA pédiatriques prises en charge en 2014 au CHU-Lenval de Nice.
- 300 dossiers, 10 EBLSE (gr I), 290 autres bactéries (gr II), *E. coli* majoritaire dans les 2 groupes.
- Caractéristiques démographiques et anamnestiques des deux populations comparables
- Au moins 1 FR de développer une IUC à EBLSE dans 90 % des IUC du gr I ($p < 0.001$).
- ATB curative dans les 3 mois précédents chez 50 % des enfants du gr I *versus* 2% dans le gr II ($p < 0.001$).
- Pas d' autre différence significative concernant présentation clinique ou paramètres biologiques.
- Aucune R aux carbapénèmes. 85% des EBLSE restent S aux aminosides
- Evolution favorable : 80% des cas mais adaptation post ATBg dans 50% des cas (hétérogène mais sans excès de carbapénèmes)

Pyélonéphrites aiguës à entérobactéries productrices de BLSE chez l'enfant :
état des lieux en 2014 dans les Alpes Maritimes

Développements RESO

- Extension à l'ensemble des centres du Reso
- CHAntibes, Cannes, Grasse, Fréjus, Draguignan
- Thèse Dr A. Bouskine
- Accord Chefs de Service Pédiatrie
- Difficultés actuelles d'accès aux DIM
- Ya-t-il des cas de Pyélonéphrites à EBLSE ailleurs qu'à Lenval (0 au CHA)?



Maitrise de l'antibiothérapie aux Urgences

Pharma-Urgences-Microbio-Antibio



E. Denis, A.C. Lombardo, M. Fortier, L. Lerousseau, V. Blanc

Projet PUMA – CHA



Soirée thématique Réso-Infectio-PACA Est



Les Infections urinaires : collaboration ville hôpital,

9 mai 2016, Antibes

Maîtrise de l'antibiothérapie aux Urgences

- Un projet d'équipe multidisciplinaire
- 4 affiches simples
- Une évaluation Avant/Après : adéquation, volumes ATBs, ..
- Utilisation du contenu de l'affiche pour la Prestation de conseil associée au CR?
- Peau et Tissus Mous
- Pneumopathies et exacerbations BPCO
- Infections neuroméningées
- **Infections urinaires**

| ANTIBIOTHERAPIE DE 1 ^{ERE} INTENTION DES INFECTIONS URINAIRES | | | | |
|--|------------------------------|----------------------|--|---|
| Situation initiale | Examens | Devenir | Traitement | Durée |
| Cystite simple | BU | RAD | 1- Fosfomycine trometrol 2- Pivmecillinam 400mg/12h 3- Nitrofurantoïne 2cp/8h sauf chez l'IR ou la femme enceinte au 9 ^{ème} mois ou ofloxacine 400mg | 1: 1 prise unique 2 ou 3: 5 jours |
| Cystite à risque de complication (>75 ans, >65 ans fragile, grossesse, IRC) | BU d'orientation +ECBU | RAD | En l'attente de l'Atbgramme: si hyperalgique 1- Nitrofurantoïne 2cp/8h 2- Pivmecillinam 400mg/12h | 7 jours et désescalade vers spectre + étroit (Amoxicilline, nitrofurantoïne....) |
| PNA simple | ECBU +Hemoc | RAD | Ofloxacine 200/12h PO | 7 jours (Réévaluation suivant ATBgramme) Désescalade vers spectre + étroit (Amox.....) |
| PNA simple à risque de complication (>75 ans, >65 ans fragile, grossesse, IRC) | ECBU+ Hemoc | Hospit | 1- Cefotaxime 1g/8h 2- si allergie: Ofloxacine 200mg/12h ou amikacine 15mg/kg/j 3 jours | 7 jours (Réévaluation suivant ATBgramme) Désescalade vers spectre + étroit (Amox.....) |
| PNA grave (sepsis sévère ou choc septique) | ECBU +Hemoc | Hospit + avis REA | Cefotaxime 2g/8h + Amikacine 25mg/kg/j Si suspicion de BLSE ou allergie Imipénème 1g/8h + Amikacine | 10 jours β lactamines Amikacine 1 à 3 jours Imipénème désescalade si possible |
| Prostatite aigue | ECBU | RAD | Idem PNA | 14 jours minimum 21 jours si troubles urinaires |