

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 5****Enoncé**

Madame L., âgée de 30 ans, sans antécédent ni allergies connues, enceinte (23 semaines d'aménorrhée) vient en consultation de suivi de grossesse. La grossesse se déroule sans problème et la 1^{ère} échographie est normale. Cette jeune femme est asymptomatique.

Les résultats de la bandelette urinaire sont les suivants :

Leucocytes : recherche positive

Glucose : recherche négative

Nitrites : recherche positive

Protéines : recherche négative.

Questions**QUESTION N° 1 :**

Dans le suivi de la grossesse, justifier la réalisation de la bandelette urinaire.

Proposition de réponse

Les bandelettes urinaires mensuelles sont indiquées dans le suivi de la grossesse pour :

- dépister les bactériuries asymptomatiques à partir du 4^{ème} mois de grossesse (leucocytes, nitrites) pour prévenir les infections urinaires ;
- dépister le diabète gestationnel (glucosurie) et la toxémie gravidique / pré-éclampsie (protéinurie) dès la fin du premier trimestre de grossesse puis tous les mois jusqu'au terme.

QUESTION N° 2 :

Quel diagnostic est à évoquer ?

Quel examen complémentaire doit être réalisé ? Justifier votre réponse.

Proposition de réponse

- Cystite aiguë (infection urinaire basse) asymptomatique : leucocyturie et présence de nitrites évoquant une bactériurie probablement à entérobactéries.
- Examen complémentaire : ECBU pour identifier l'espèce en cause puis réaliser un antibiogramme, si nécessaire.

QUESTION N° 3 :

Quelle est la conduite thérapeutique à tenir chez cette patiente ? Justifier votre réponse.

Préciser la (les) molécule(s), la voie d'administration et la durée du traitement.

Proposition de réponse

- Traitement antibiotique probabiliste *per os* débuté après l'ECBU

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 5**

- Antibiotiques utilisables :

- ° amoxicilline
- ° pivmecillinam (utilisation possible quelle que soit la période de la grossesse)
- ° fosfomycine-trométamol
- ° triméthoprime (à éviter les deux premiers mois de la grossesse)

Durée du traitement : 7 jours sauf fosfomycine (1 jour)

Recommandation

recommandation SFPIIL décembre 2015 à voir en 2020/21 : NE PAS IMPRIMER

QUESTION N° 4 :

Quelle est la surveillance biologique à mettre en place ?

Quels conseils hygiéno-diététiques peuvent être formulés à cette patiente ?

Proposition de réponse

- Surveillance :

* ECBU de contrôle 8-10 jours après la fin du traitement

* Puis ECBU mensuel jusqu'à la fin de la grossesse

- Conseils hygiéno-diététiques :

* Apports hydriques suffisants,

* Mictions non retenues, mictions post-coïtales, sous-vêtements en coton, prise en charge de la constipation,

...

QUESTION N° 5 :

Deux mois plus tard, cette patiente se présente aux urgences avec une température à 39,5 °C évoluant depuis 2 jours.

Les résultats du bilan biologique réalisé sont :

Sg Leucocytes : 14,2 G/L dont :

Sg Polynucléaires neutrophiles : 10,9 G/L

Sg Lymphocytes : 1,80 G/L

Sg Hémoglobine : 125 g/L

Sg Plaquettes : 360 G/L

PI Créatinine : 78 µmol/L

PI Urée : 4,0 mmol/L

PI Sodium : 138 mmol/L

PI Potassium : 4,0 mmol/L

Se Protéine C Réactive : 178 mg/L

ECBU :

EPREUVE DE DOSSIERS THERAPEUTIQUES ET BIOLOGIQUE**Dossier N° 5**

- Leucocyturie : 10^5 /mL
- Hématurie : $< 10^4$ /mL
- Examen direct : nombreux bacilles à Gram négatif
- Culture en cours

Quel diagnostic est à évoquer ? Justifier votre réponse en commentant les résultats du bilan biologique.

Proposition de réponse

Le diagnostic évoqué est une pyélonéphrite aiguë (infection urinaire haute) à risque de complication, sans insuffisance rénale (créatininémie et urémie normales) ni hématurie car :

- * Syndrome infectieux : (fièvre), hyperleucocytose avec polynucléaires neutrophiles, augmentation importante de la CRP
- * Anomalies de l'ECBU : leucocyturie ($> 10^4$ /mL) et examen direct positif (bacilles à Gram négatif).

QUESTION N° 6 :

Quelle sera alors la prise en charge thérapeutique (antibiotiques, voie d'administration, durée du traitement) ?

Proposition de réponse

- Antibiothérapie probabiliste :
- * C3G (céfotaxime ou ceftriaxone) par voie IV
- * Durée du traitement : 10 - 14 jours
- * L'association à un aminoside sera discutée en fonction de l'existence d'un sepsis sévère ou d'un choc septique
- A réévaluer (à 48 h) en fonction du résultat de l'antibiogramme et de la clinique.