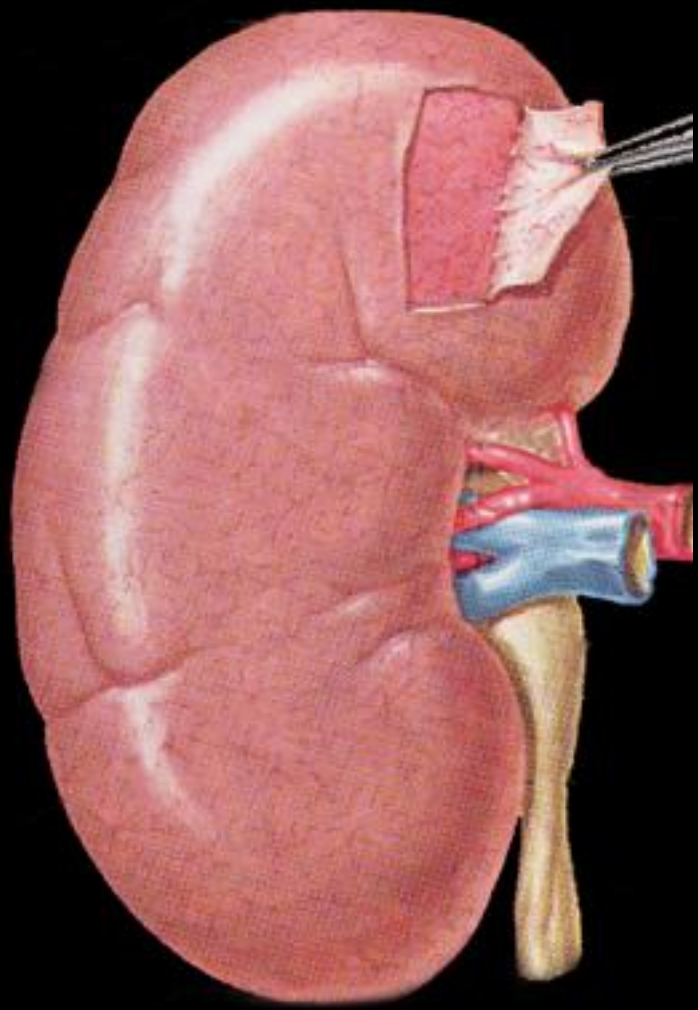




Pathologie infectieuse du rein

Rappels anatomo-cliniques

Pierre Conort – Pitié Salpêtrière
pierre.conort@aphp.fr



Différentes évolutions

- Aiguë
- Progressive (agent infectieux spécifique)
- Chronique

Aiguës

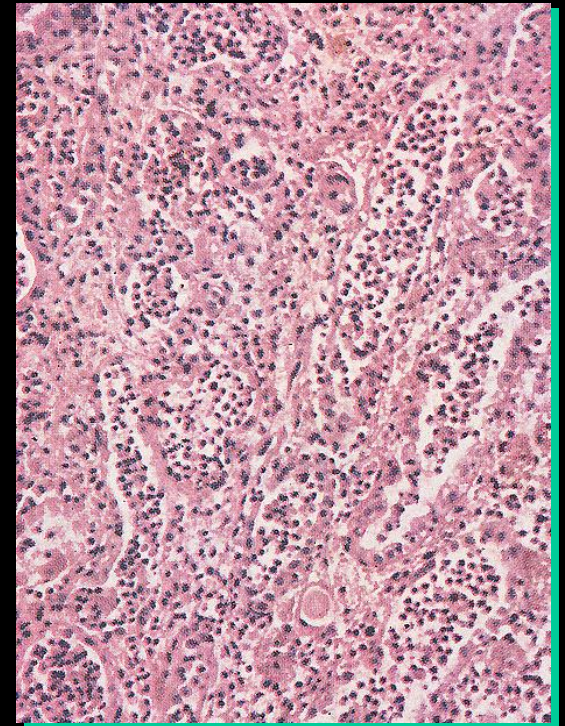
Infections aiguës

- pyélonéphrite aiguë simple ou compliquée
- abcès du rein
- pyonéphrose
- périnéphrite et phlegmon périnéphrétique

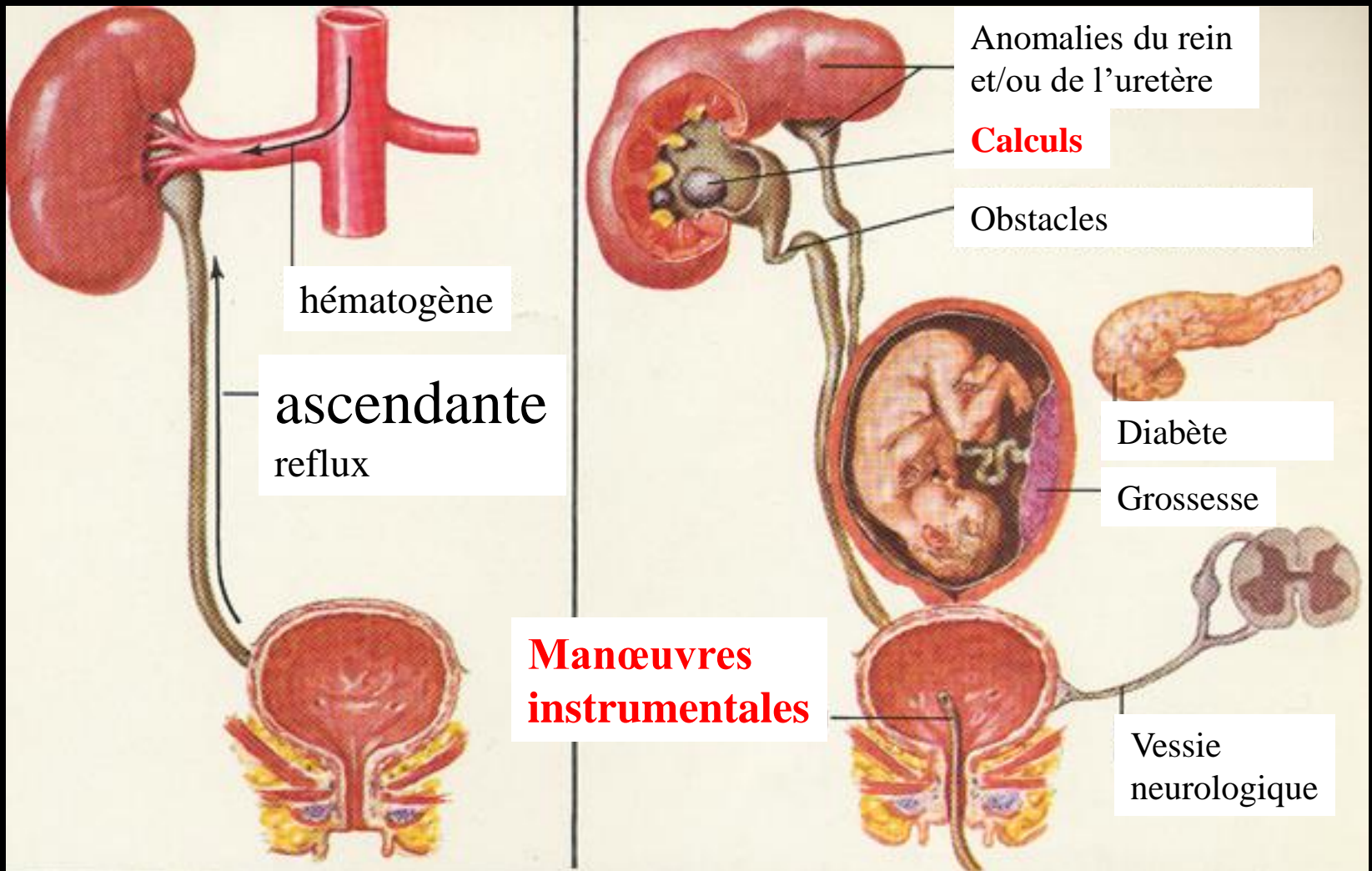
Aiguës

Pyélonéphrites aiguës

- Définition anatomo-pathologique et clinique
- Manifestations cliniques
- Explorations en urgence
- Traitement
- Suivi



Physiopathologie et facteurs favorisants



Aiguës

Pyélonéphrites aiguës

- Définition
- Manifestations cliniques
 - fièvre supérieure à 38°5, frissons
 - douleur lombaire
 - pyurie
- Explorations en urgence
- Traitement
- Suivi

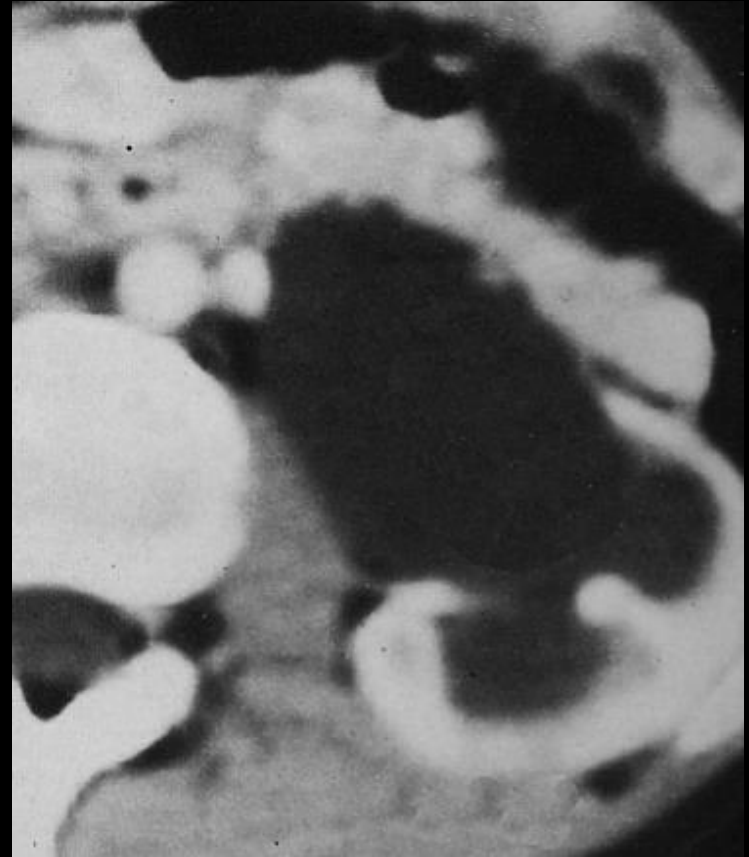
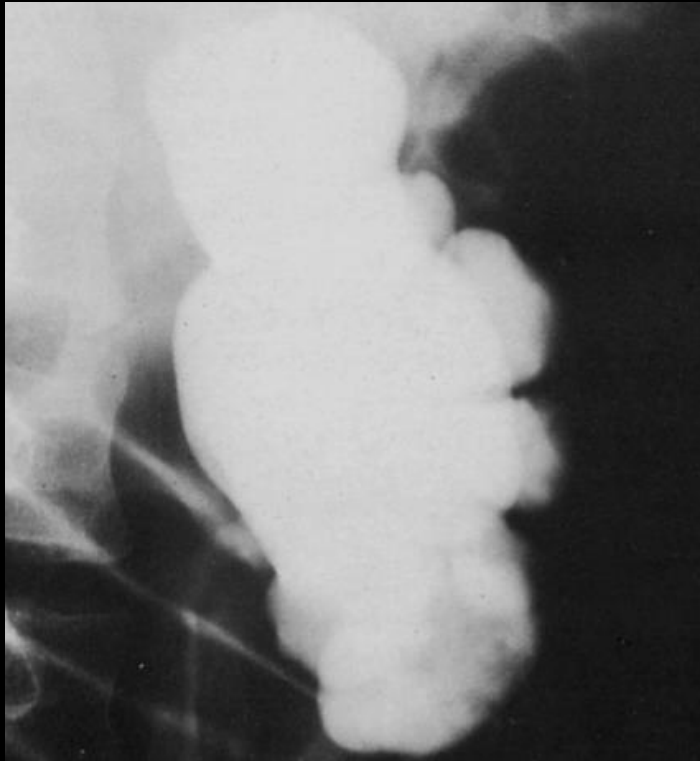
Aiguës

Pyélonéphrites aiguës

- Définition
- Manifestations cliniques
- Explorations en urgence
 - biologie: ECBU, hémocultures, créatininémie, NFS-CRP
 - AUSP, échographie (dilatation) \pm uro-scanner
- Traitement
- Suivi

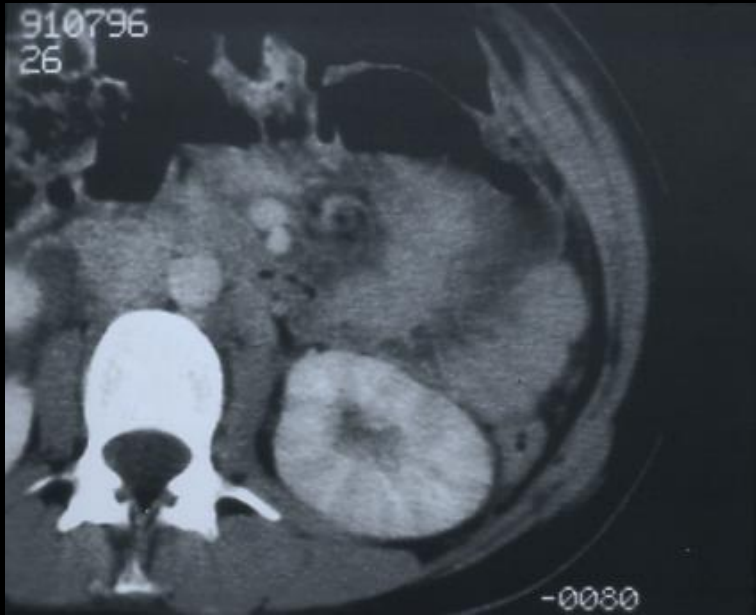
Aiguës

Pyélonéphrite et obstruction

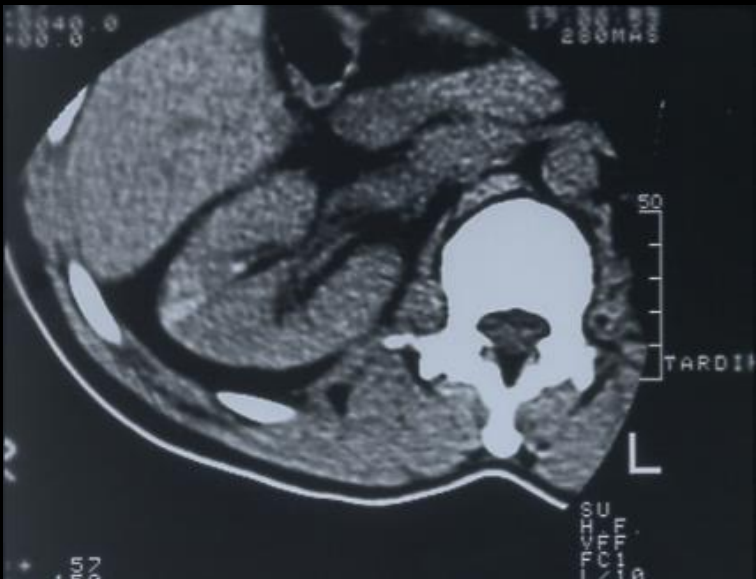


URO-SCANNER

Aiguës



Pyélonéphrites aiguës



Aiguës

Pyélonéphrites aiguës

- Définition
- Manifestations cliniques
- Explorations en urgence
- Traitement
 - antibiothérapie 7-14 jours (\pm antalgiques, AINS)
mono (FQ ou C3G) (ou bithérapie selon gravité)
 - si obstacle: drainage en urgence (max 6 heures)
- Suivi

Aiguës

Pyélonéphrites aiguës

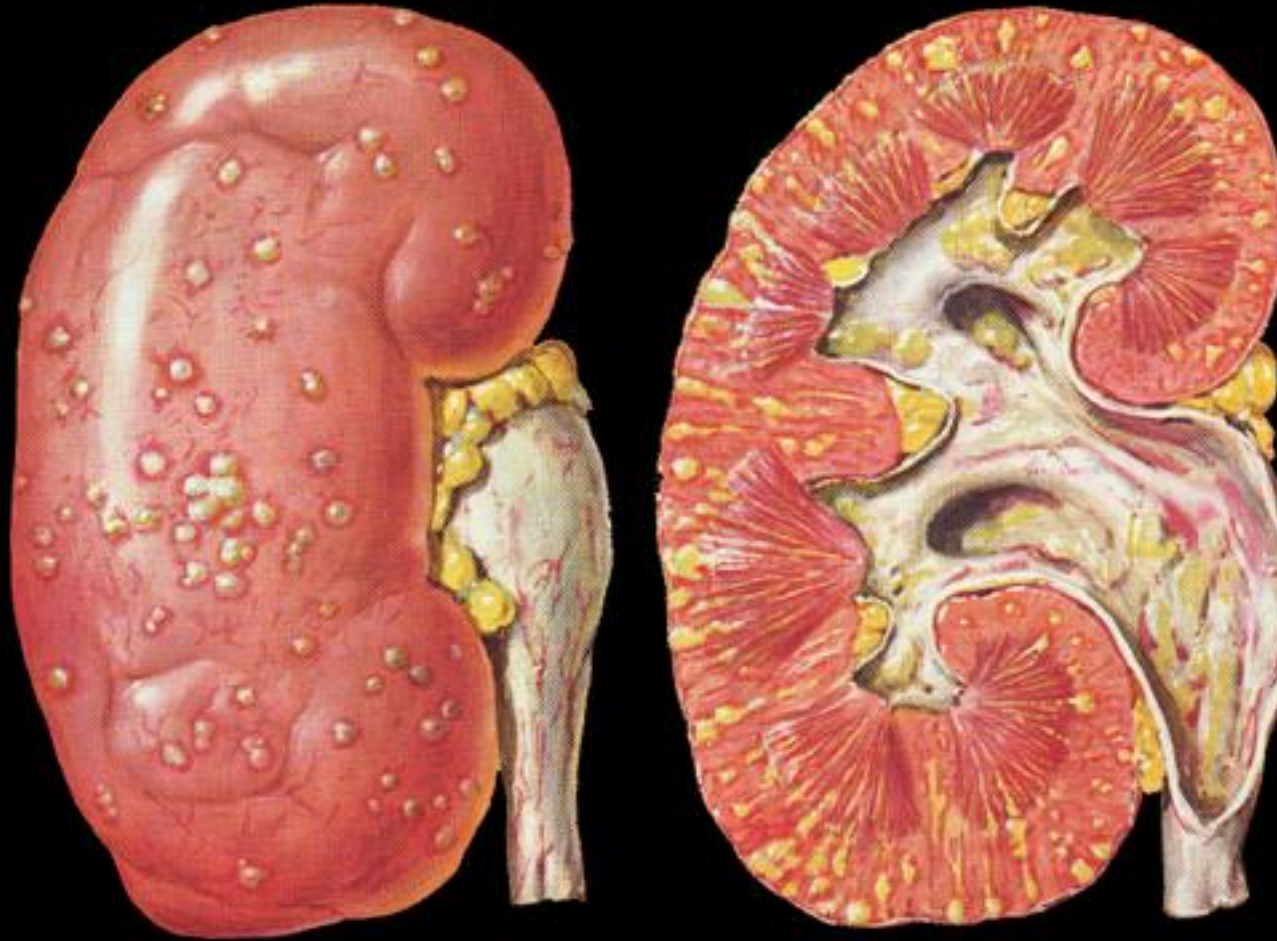
- Définition
- Manifestations cliniques
- Explorations en urgence
- Traitement
- Suivi
 - ECBU, NFS-CRP sous traitement et à distance
 - \pm écho, uro-scanner (selon gravité et évolution)

Abcès du rein

- Évolution moins favorable sous antibiotiques
- Imagerie indispensable
- Traitement
 - antibiothérapie prolongée
 - \pm ponction évacuatrice
 - voire néphrectomie

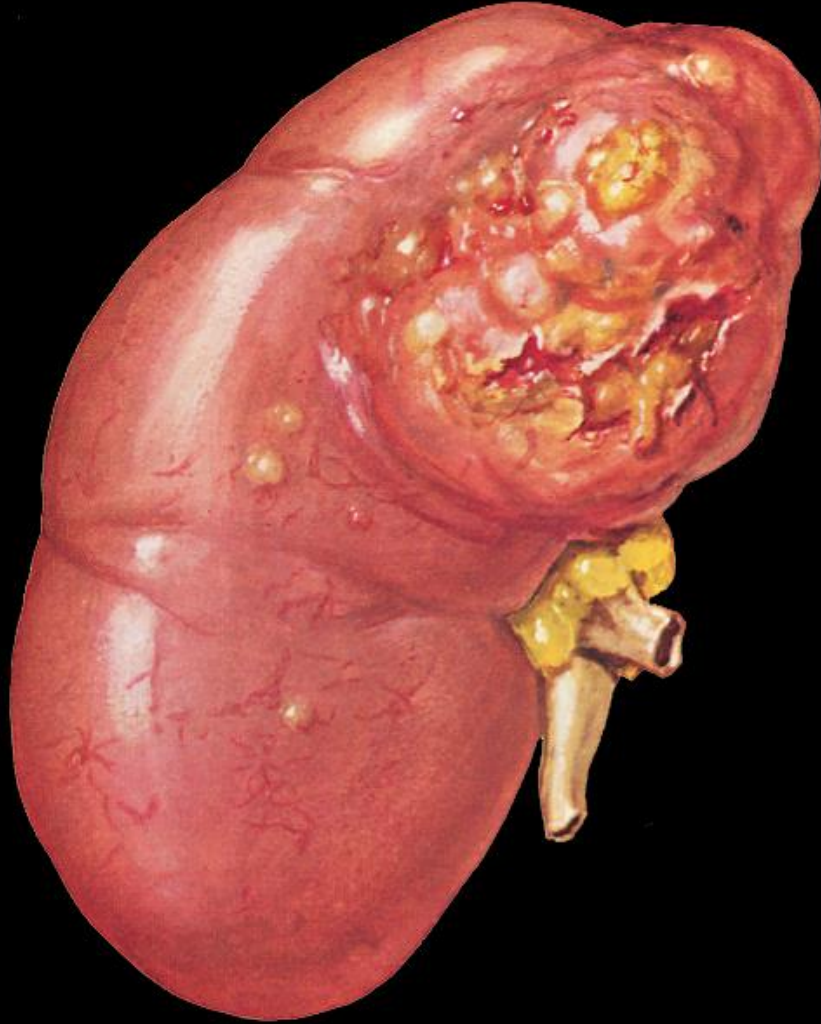
Aiguës

Abcès du rein



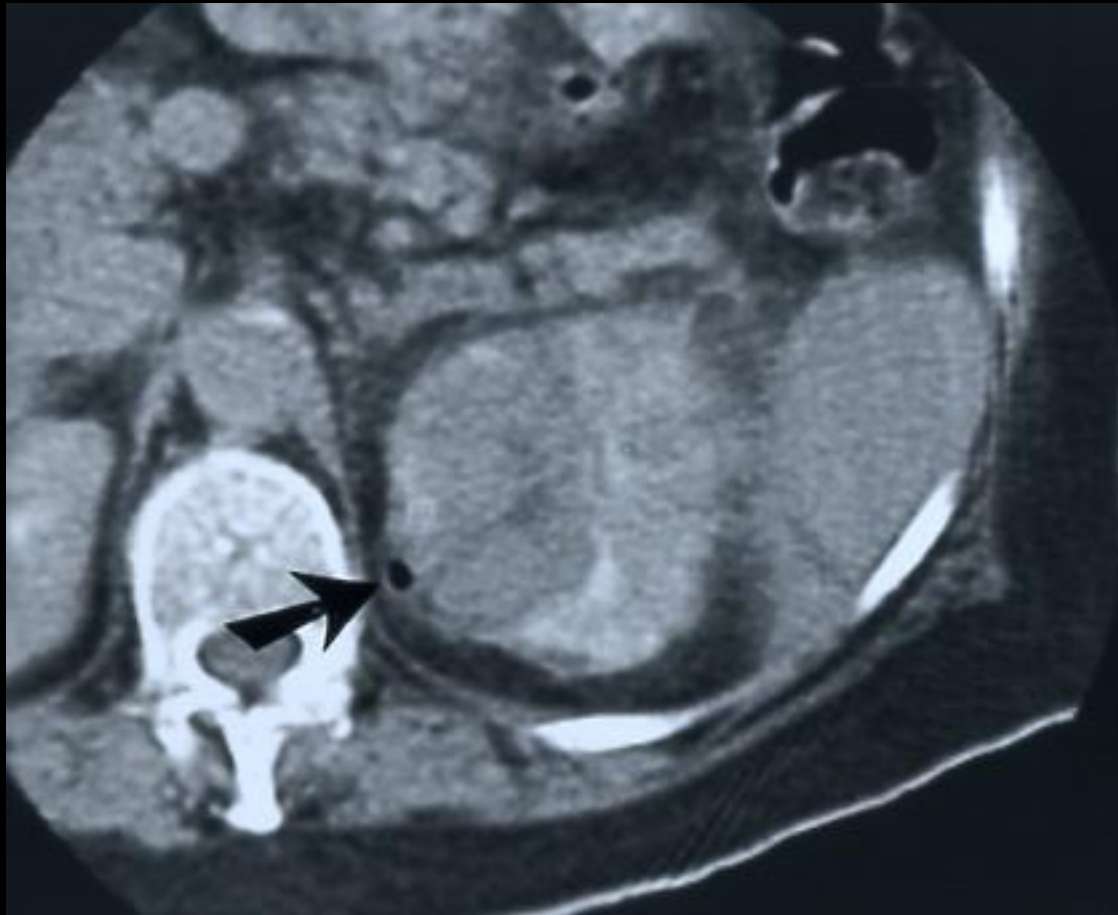
Aiguës

Abcès du rein

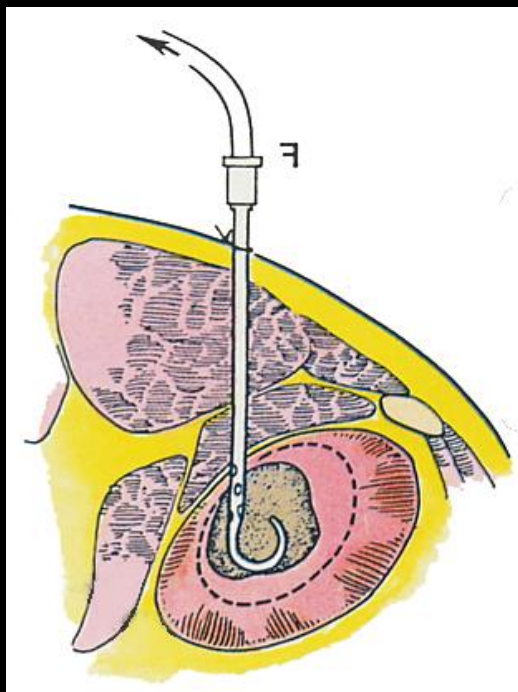
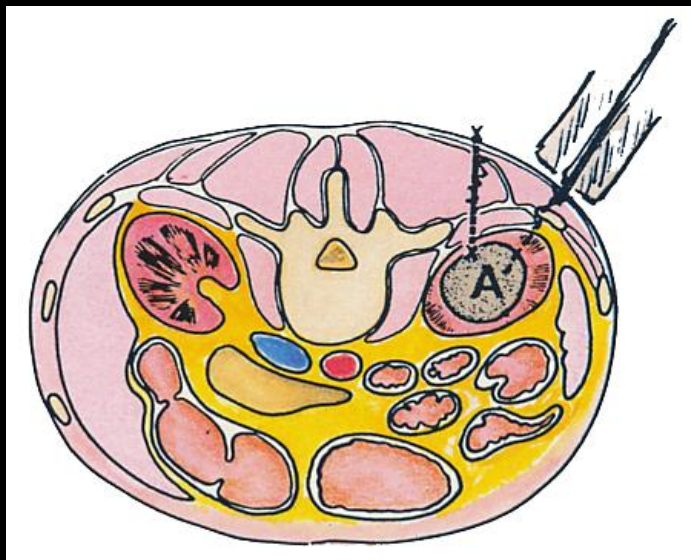


Aiguës

Abcès du rein forme emphysémateuse

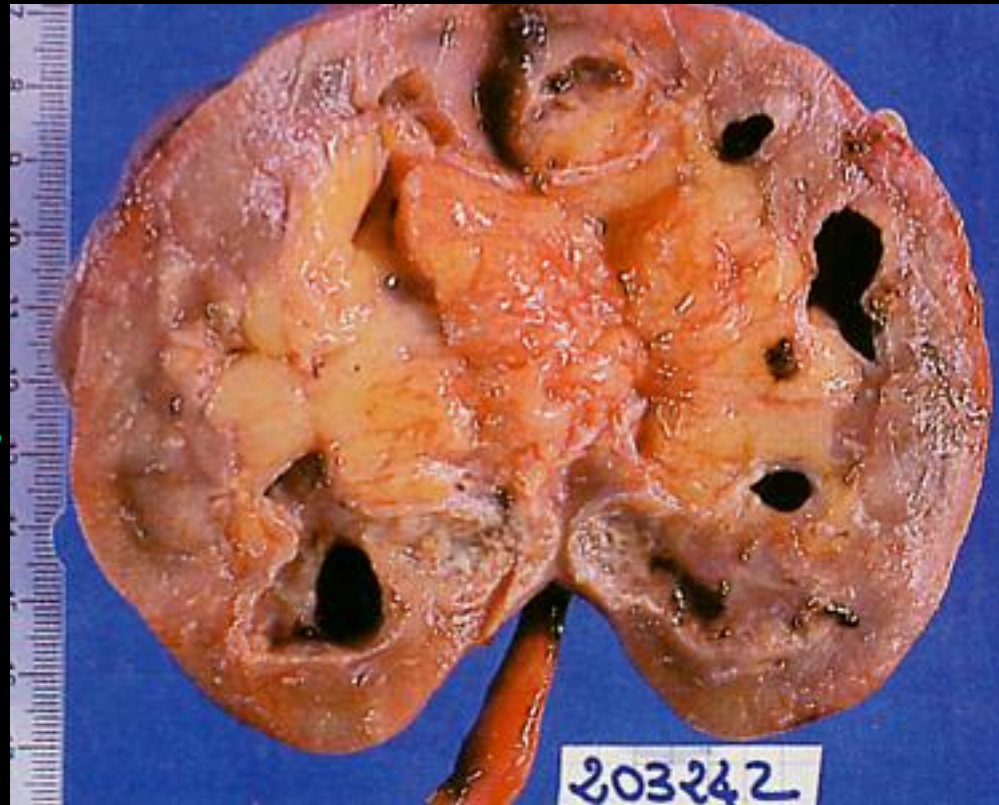


Aiguës



Pyonéphrose

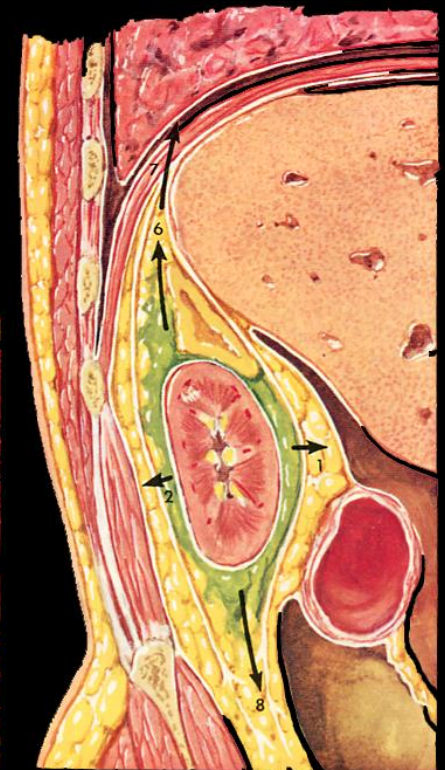
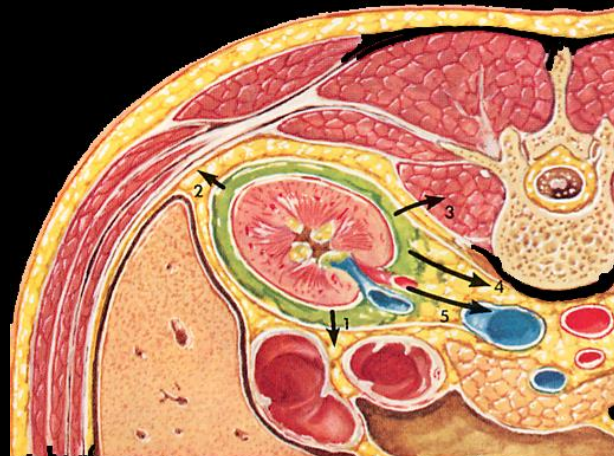
- Rétention de pus dans voie excrétrice et parenchyme
- Réaction périrénale
- Rein « muet »
- Néphrectomie: parfois très difficile



Evolution possible vers pyélonéphrite xantho-granulomateuse

Périnéphrite et phlegmon périnéphrétique

- très rare
- évolution ultime
- drainage urgent
- chirurgie secondaire



Aiguës

phlegmon périnéphrétique



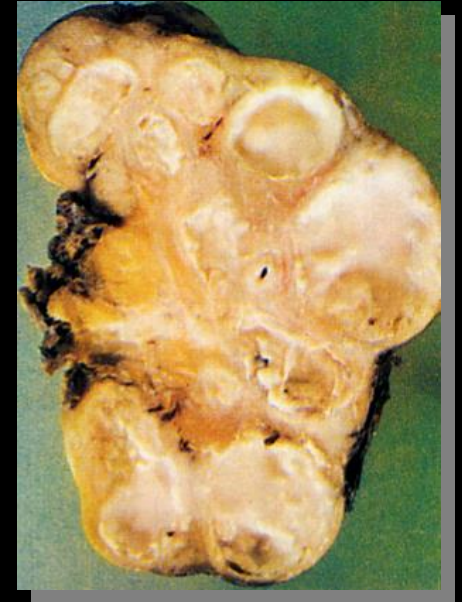
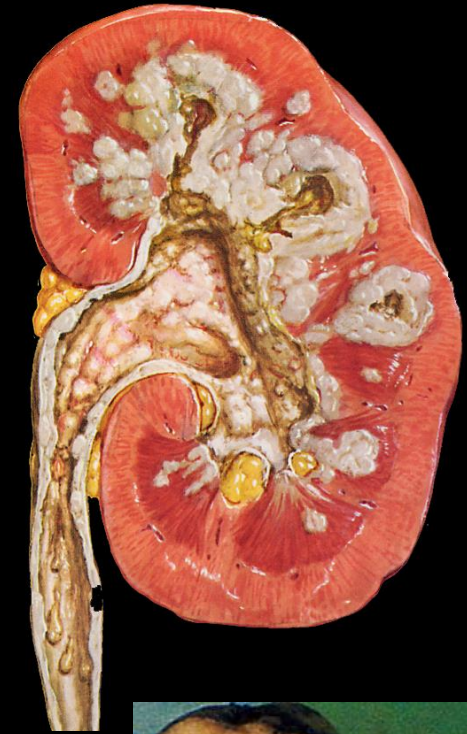
Infections à évolution progressive ou à agent infectieux spécifique

- Fongies (Candida albicans)
- Tuberculose
- Hydatidose
- Filariose

progressives

Tuberculose

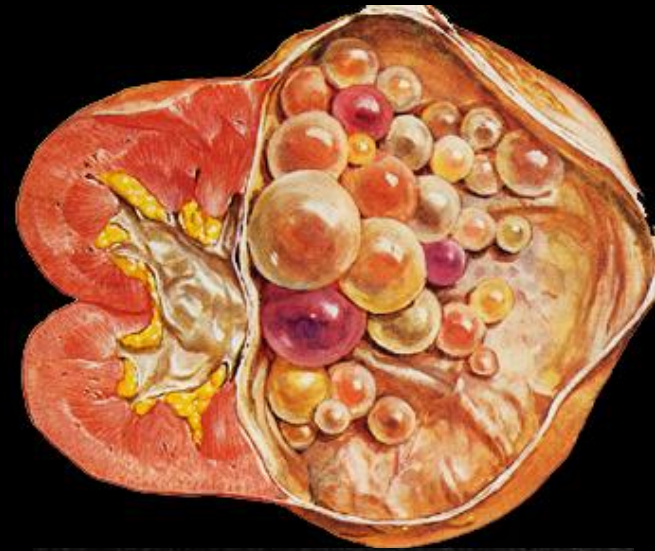
- N'a pas disparu
- est uro-génitale
- rétraction: sténoses, exclusions
- destruction: érosions, cavernes
- traitement
 - médical au moins 6 mois
 - parfois chirurgical



progressives

Hydatidose

- Rare (4% des localisations)
- pays d'origine, voyages
- calcifications à l'AUSP
- kystes séparés par des cloisons
- chirurgie prudente

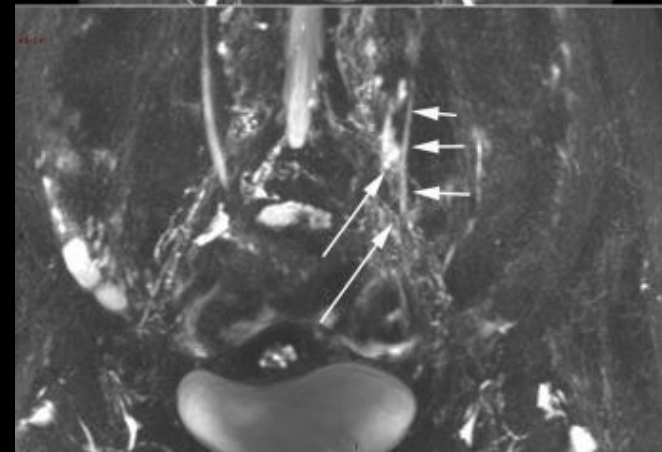
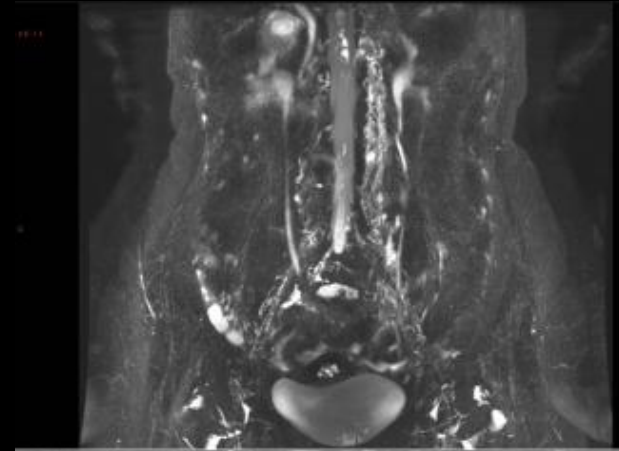
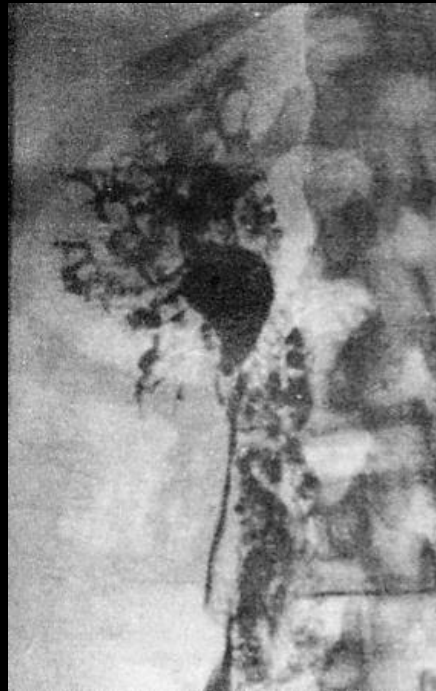
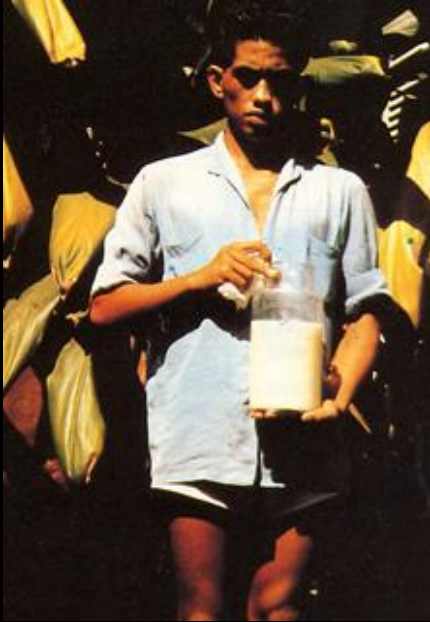


progressives

Filariose

parasitose :

- uro-génitale
- chylurie par obstacle lymphatique
- traitement médical, voire chirurgie

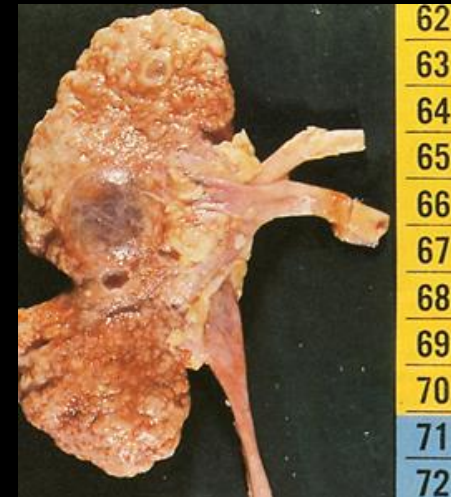
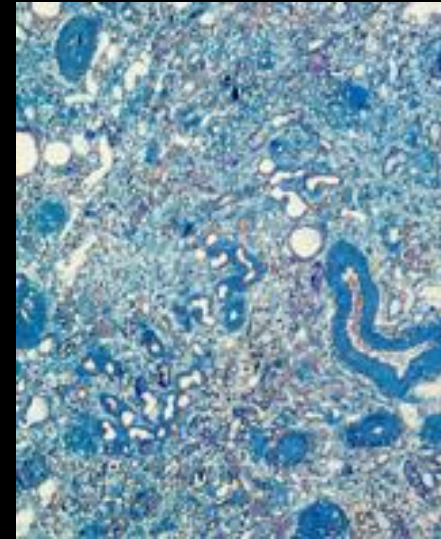


Lymphographie par résonance magnétique : réalisée sans injection de produit de contraste, en utilisant des séquences extrêmement pondérées en T2

chroniques

Infections chroniques pyélonéphrite chronique

- séquelle d'infection ancienne
 - fibrose interstitielle
 - atrophie tubulaire
- peut se compliquer de poussées aiguës
- rechercher une uropathie
 - obstruction
 - calculs
 - reflux vésico-rénal
- évolue vers l'insuffisance rénale



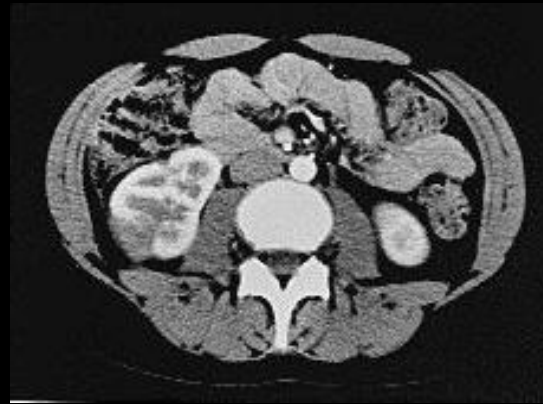
chroniques

Pyélonéphrite Xanthogranulomateuse

Prog Urol, 2008, 18, 5, 266-274



Avant antibiothérapie



Après 1 mois



Après 4 mois

- ✓ Culture des biopsies
- ✓ Recherche infiltrat inflammatoire et fibrose
- ✓ Souvent néphrectomie (aspect pseudo-tumoral)