

## DOSSIER N°: 208

### ENONCE

Une femme de 68 ans, tabagique, est hospitalisée pour altération de l'état général. A l'arrivée, la pression artérielle est à 140/80 mmHg, le pouls à 110/min, elle présente une polypnée superficielle. Sa température est de 38,5°C. On trouve une douleur provoquée lombaire droite modérée et un pli cutané. Le traitement en cours est le suivant : metformine (Glucophage®), Simvastatine (Zocor®), hydrochlorothiazide (Esidrex®). Le ionogramme sanguin est : Na 137 mmol/l, K 4 mmol/l, Cl 108 mmol/l, bicarbonates 22 mmol/l, urée 16 mmol/l, créatinine 150 µmol/l. La glycémie est de 12 mmol/l et la protidémie 82 g/l. Les transaminases (SGOT, SGPT) et la bilirubine sont normales. La NFS montre 15.000 leucocytes/mm<sup>3</sup>, 500.000 plaquette/mm<sup>3</sup> et l'hémoglobine est 14 g/dl. A la bandelette urinaire on note : une leucocyturie, la présence de nitrites et une glycosurie +, une protéinurie + et l'absence de cétonurie. L'ECBU effectué en ville trouve : 50 000 leucocytes/ml, 75 000 globules rouges/ml, 100.000 bacilles gram négatif/mL.

---

### QUESTION n°: 1

Le diagnostic proposé est celui d'une infection urinaire. Quels arguments tirés de l'énoncé permettent de l'affirmer ?

### REPONSES n°: 1

Fièvre Douleur lombaire droite Bandelette urinaire : nitrites et leucocytes ECBU : nombreux leucocytes et 10<sup>5</sup> BGN à la culture.

---

### QUESTION n°: 2

Quels examens complémentaires demandez-vous et qu'en attendez-vous ?

### REPONSES n°: 2

1) Examens complémentaires. - Hémocultures. - C Réactive Protéine - Echographie des voies urinaires et de l'abdomen (vésicule et voies biliaires). - radio pulmonaire (pneumopathie de la base)  
2) Rechercher une dilatation des cavités pyélocalicielles, un abcès, une lithiase biliaire ou urinaire, ainsi qu'une cholecystite ou une pneumopathie.

---

### QUESTION n°: 3

Vous reprenez finalement le diagnostic de pyélonéphrite. Argumentez l'attitude thérapeutique pour cette malade, en précisant les classes thérapeutiques et les modes d'administration.

### REPONSES n°: 3

1) Hospitalisation.  
2) Hydratation NaCl 9 pour 1000 IV lent (perfusion), avec arrêt de l'Esidrex.  
3) Antibiothérapie probabiliste par voie parentérale puis adaptée à l'antibiogramme : - Bêta-lactamine active sur les bacilles à gram négatif ou Fluoroquinolone ou Bactrim. Discuter une bithérapie avec un aminoside compte tenu du terrain - Aminosite en association 1 seule injection/jour et surveillance des taux résiduels d'aminosite.  
4) Arrêt metformine et Insulinothérapie.

---

### QUESTION n°: 4

Quels sont les éléments de surveillance pour les 48 prochaines heures ?

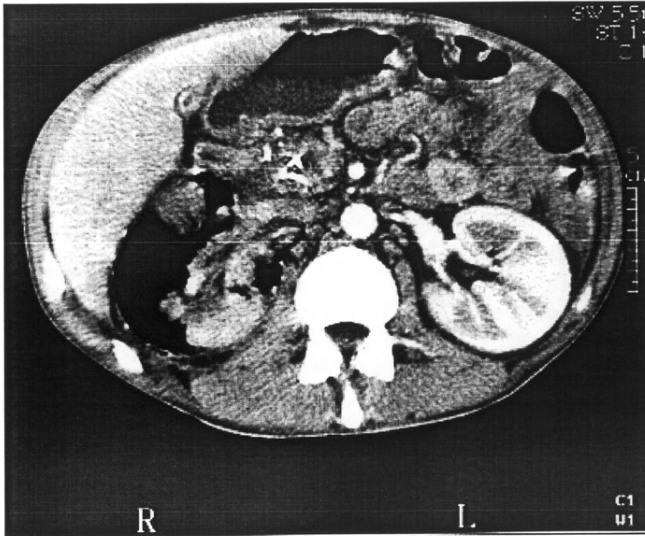
### REPONSES n°: 4

- Poids - Diurèse - Créatininémie - Température - Pouls - PA - Signes périphériques de choc : marbrures, cyanose, extrémités froides. - Glycémie. - Glycosurie. - Cétonurie - NFS.

---

### QUESTION n°: 5

Quarante huit heures plus tard l'ECBU revient positif à *Escherichia coli*, l'état clinique de la patiente ne s'améliore pas. Vous demandez un scanner abdominal. Quel est votre diagnostic ? Quel traitement proposez-vous ?



**REPONSES n°: 5**

- destruction partielle du rein droit associée à des collections aériques dissociant le parenchyme rénal.
- Pyélonéphrite emphysemateuse ou à germes anaérobies
- Néphrectomie.

**QUESTION n°: 6**

*Trois mois plus tard, alors qu'elle continue à recevoir metformine (Glucophage®) et simvastatine (Zocor®), la fonction rénale s'aggrave et la créatininémie est à 280 µmol/l. Quelles modifications du traitement proposez-vous ?*

**REPONSES n°: 6**

- Contre-indication sulfamide et metformine - Insulinothérapie ou - repaglinide (Novornom®), rosiglitazone (Avandia®) (incertitudes récentes sur les effets secondaires cardiovasculaires ?)

**QUESTION n°: 7**

*Quelles complications métaboliques de l'insuffisance rénale chronique faut-il rechercher ?*

**REPONSES n°: 7**

- Trouble phosphocalcique : hypocalcémie, hyperphosphorémie, hyperparathyroïdie secondaire - Acidose métabolique - Anémie - Hyperkaliémie.

**QUESTION n°: 8**

*Quelles mesures faut-il mettre en place pour ralentir la progression de l'insuffisance rénale ?*

**REPONSES n°: 8**

- Contrôle de la pression artérielle (PA < 130/80 mmHg)
- Contre indication des médicaments néphrotoxiques
- Régime légèrement hypoprotidique (0,8 - 1 g/kg/j)
- Arrêt du tabagisme
- Equilibre du diabète

**Pyélonéphrite chez une femme de 68 ans**

ITEM N° 93 : Infections urinaires de l'enfant et de l'adulte. Leucocyturie

ITEM N° 253 : Insuffisance rénale chronique