

CHEZ NOURRISSON / ENFANT FÉBRILE :

Calcul risque IU: <https://uticalc.pitt.edu/>

FAIRE DEPISTAGE BU 1^{ère} intention (à partir de l'âge de 1 mois)

- ⇒ BU négative (leuco- nitrites-): valeur prédictive négative > 90%, ne pas faire d'ECBU
- ⇒ BU positive (leuco+ ou nitrites+): infection probable, donc faire ECBU pour confirmation et antibiogramme

ECBU d'emblée uniquement si:

- Enfants à risque (nouveau-nés / neutropénie septique / uropathie sous-jacente)

NB: risque contamination ≠ selon type de prélèvement:

- poche de recueil = 50-60%
- prélèvement au jet = 25%
- sondage urinaire = 10%

INFECTION URINAIRE NON FÉBRILE (cystite)

- **ECBU systématique**
- **Traitement probabiliste avant résultat antibiogramme :**

Amox-ac.clav 80 mg/kg/j en 2 prises (max 3g/j) - 5 j

Si allergie :

Cotrimoxazole 30 mg/kg/j de SMX x2/j (max 1,6g/j) – 5 j

ou **Cefixime** 8 mg/kg/j x2/j (max 400 mg/j) – 5 j

Si jeune fille pubère: Fosfomycine 3 g en prise unique

- **Evolution FAVORABLE sous Amox-ac.clav:**

Poursuivre 5j de traitement (sans tenir compte de l'antibiogramme)

- **Evolution DÉFAVORABLE sous Amox-ac.clav:**

Modifier ATB en fonction antibiogramme et sensibilité:

Cotrimoxazole ou **Cefixime** (doses cf. supra)

INFECTION URINAIRE FÉBRILE (pyélonéphrite probable)

SANS CRITÈRE DE GRAVITÉ ET BAS RISQUE DE CICATRICE RÉNALE

(âge > 3 mois / absence d'uropathie sus-jacente / absence sepsis / PCT basse / bonne compliance / absence vomissements / possibilité de reconsulter)

- **TRAITEMENT PROBABILISTE (avant antibiogramme) :**

Ceftriaxone 50 mg/kg/j en 1 inj IV/IM (max 2 g/j)

ou **Amikacine*** 20- 30 mg/kg/j en 1 inj IVL de 30 minutes (max 1 g/j)

ou **Céfixime** 8 mg/kg/j x2/j PO (max 400 mg/j)

Attention: si cocci Gram+ au direct:

Amoxicilline 100 mg/kg/j IVL toutes les 8H (max 3g/j)

+ **Gentamicine** 5 mg/kg/j en 1 inj IVL de 30 minutes (max 320 mg/j)

Si allergie : **Avis infectiologue pédiatre**

- **RELAIS PO après obtention apyrexie et de l'antibiogramme :**

⇒ en fonction antibiogramme, en ordre de préférence:

Cotrimoxazole (> 1 mois) : 30 mg/kg/j SMX en 2 prises

Si Cotrimoxazole-R : **Cefixime** 8 mg/kg/j en 2 prises

⇒ si Entérocoque ou Proteus : **Amoxicilline** 80 à 100mg/kg/j en 2 prise (max 3 g/j)

Si BLSE cotrimoxazole-R : **Avis infectiologue pédiatrique**

- **DURÉE TOTALE (IV+PO) = 10 jours**

PROSTATITE/ URETRITE

⇒ Se référer aux recommandations adultes:

<https://antibiocliv.com/>

- **Infection urinaire due à:**

- *Pseudomonas sp.*
- Bactéries hautement résistantes dont :
 - BLSE résistante au cotrimoxazole
 - Entérobactérie productrice de carbapénémase
 - Entérocoque résistant aux glycopeptide

- **Infection urinaire compliquée (abcès, lithiases..)**

AVIS INFECTIOLOGUE

INFECTION URINAIRE FÉBRILE (pyélonéphrite probable) AVEC CRITÈRES DE GRAVITÉ

- Enfant < 3 mois
- Suspicion sepsis
- Uropathie connue sévère

URGENCE THERAPEUTIQUE => HOSPITALISATION