

MALFORMATIONS CONGÉNITALES DES VOIES URINAIRES : UN TERRAIN FERTILE POUR LES INFECTIONS.

J. ELHIMER, M. LAGRINE, R. ELQADIRY, H. NASSIH, A. BOURRAHOAT, I. AIT SAB.

Service de Pédiatrie B, hôpital mère-enfant, CHU Mohammed VI, Marrakech.

INTRODUCTION

Les infections urinaires (IU) représentent une complication fréquente chez les patients atteints de malformations congénitales des voies urinaires, telles que les anomalies des reins et des uretères (CAKUT). Ces malformations peuvent entraîner des troubles fonctionnels et des altérations anatomiques, augmentant ainsi le risque d'infections. La détection précoce et la gestion appropriée des IU sont essentielles pour prévenir des séquelles rénales graves. Ce poster explore la relation entre CAKUT et infections urinaires, soulignant l'importance d'une surveillance proactive et de stratégies de traitement adaptées.

PATIENTS ET METHODES

OBJECTIF : Décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et bactériologiques des IU chez les patients atteints de KACUT.

PATIENTS ET METHODES : Nous avons mené une étude descriptive rétrospective sur 2 ans allant de 2022 à 2024 colligeant 63 patients présentant une infection urinaire sur cakut suivis au service de pédiatrie B du CHU Mohammed VI de Marrakech.

RESULTATS

EPIDEMIOLOGIE

- L'âge moyen des patients : est de 3 ans et 8 mois avec des extrêmes allant de 1 mois à 14 ans.
- Une prédominance masculine (57%) avec un sexe ratio de 1,41.

LES MALFORMATIONS COLLIGÉES :

- Vessie neurologique dans 33 %
- Reflux vésico-urétéral dans 31,4 %
- Syndrome de jonction pyélo-urétéral dans 25,7 %
- Valves de l'urètre postérieur dans 9,9 % des cas.
- Une association de plusieurs types de malformations était observée dans 21,4% des cas.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

- Pyurie : 87%
- Diarrhée : 50,7%
- Fièvre : 24%
- Sepsis : 12%

EXAMENS PARACLINIQUES

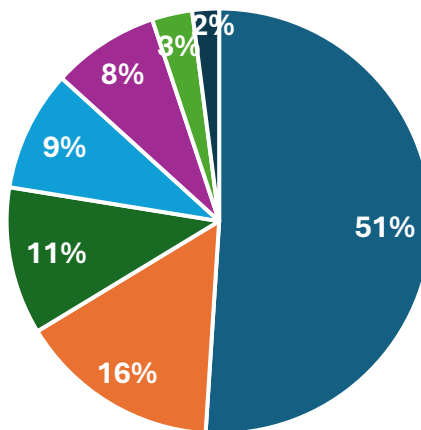
- L'échographie révélant une UHN chez 57,1 % des cas.
- Une urétrocystographie rétrograde était réalisée pour 47 enfants, mettant en évidence 17 cas de reflux vésico-urétéral, 4 de valves de l'urètre postérieur, 2 de méga-uretère et 2 cas d'urétérocèle.

LE TRAITEMENT ET EVOLUTION

- 74 % des germes : résistants à l'amox protégée
- 86% ont été traités par ceftriaxone + aminosides
- Une évolution favorable est décrite dans la majorité des cas avec 67 % de contrôles urinaires stériles.

GERMES A

L'ECBU:



- E.COLI
- PSEUDOMONAS
- KLEIBSIELLA
- PROTEUS
- STAPHYLOCOQUE
- STREPTOCOQUE
- ENTEROCOQUE

DISCUSSION

Les infections urinaires chez l'enfant avec uropathie malformative (UM) résultent de conditions favorables comme la stase urinaire et le reflux vésico-urétéral, qui augmentent le risque de prolifération bactérienne. Ces infections, souvent récurrentes, présentent un risque élevé de complications telles que la pyélonéphrite et les cicatrices rénales. Le diagnostic repose sur l'ECBU, l'imagerie (échographie rénale, cystographie mictionnelle) et parfois la scintigraphie DMSA. La prise en charge combine antibiothérapie adaptée, correction chirurgicale des anomalies si nécessaire, et prophylaxie antibiotique pour prévenir les récurrences. Un suivi multidisciplinaire est crucial pour préserver la fonction rénale et éviter l'insuffisance rénale terminale.

CONCLUSION

La prise en charge rapide et adéquate des infections urinaires liées aux CAKUT est essentielle pour prévenir des complications graves, notamment l'évolution vers une insuffisance rénale chronique.

BIBLIOGRAPHIE

- Morello W, Baskin E, Jankauskiene A, et al. Management of vesicoureteral reflux in children: A systematic review and insights from the PREDICT Study Group. *N Engl J Med.* 2023;389(11):987-997. doi:10.1056/NEJMoa2300161.
- Herthelius M. Antenatally detected urinary tract dilatation: long-term outcomes and implications for clinical practice. *Pediatr Nephrol.* 2023;38(10):3221-3227. doi:10.1007/s00467-023-05907-z.
- Li Y, Stern N, Wang PZ, et al. Proactive vs. delayed management of congenital neurogenic bladder in children: A meta-analysis. *J Pediatr Urol.* 2023;19(6):730-741. doi:10.1016/j.jpuro.2023.08.033.
- Mattoo TK, Friedmacher F, Sharma S, et al. Primary vesicoureteral reflux: Advances in understanding renal implications. *Nat Rev Dis Primers.* 2024;10(1):75. doi:10.1038/s41572-024-00560-8.



Reflux grade IV à gauche à l'UCR