

**ETUDE DES
PYELONEPHRITES CHEZ
LA FEMME ADULTE
DREPANOCYTAIRE
MAJEURE**

Sekongo Yassongui M.

❖ **La drépanocytose**: maladie autosomale récessive

➤ mutation unique, ponctuelle, du gène bêta globine

➤ trois volets d'expression

- l'anémie hémolytique chronique

- les complications vaso-occlusives

- *les complications infectieuses* essentiellement bactériennes à germes encapsulés

❖ incidence notable des infections urinaires et des pyélonéphrites à l'âge adulte chez le drépanocytaire majeure surtout la femme

✓ complications vaso-occlusives,

✓ aggravation de l'anémie,

✓ localisations septiques à distance (mise en jeu du pronostic vital surtout lors des grossesses)

OBJECTIF GÉNÉRAL

❖ déterminer les particularités de la pyélonéphrite chez la femme atteinte de drépanocytose majeure âgée de 18 ans et plus

Objectif spécifique

➤ préciser les facteurs influençant la récurrence et les retentissements sur la drépanocytose.

METHODOLOGIE

- ❖ l'unité des maladies génétiques du globule rouge (UMGGR) de l'hôpital Henri Mondor à Créteil.
- ❖ étude rétrospective
- ❖ patientes drépanocytaires homozygotes, de sexe féminin, âgées de 18 ans ou plus,
- ❖ période d'un an: Février 2007 à Février 2008
- ❖ données colligées dans les dossiers médicaux et à partir des comptes rendus de bilan

RESULTATS ET DISCUSSION

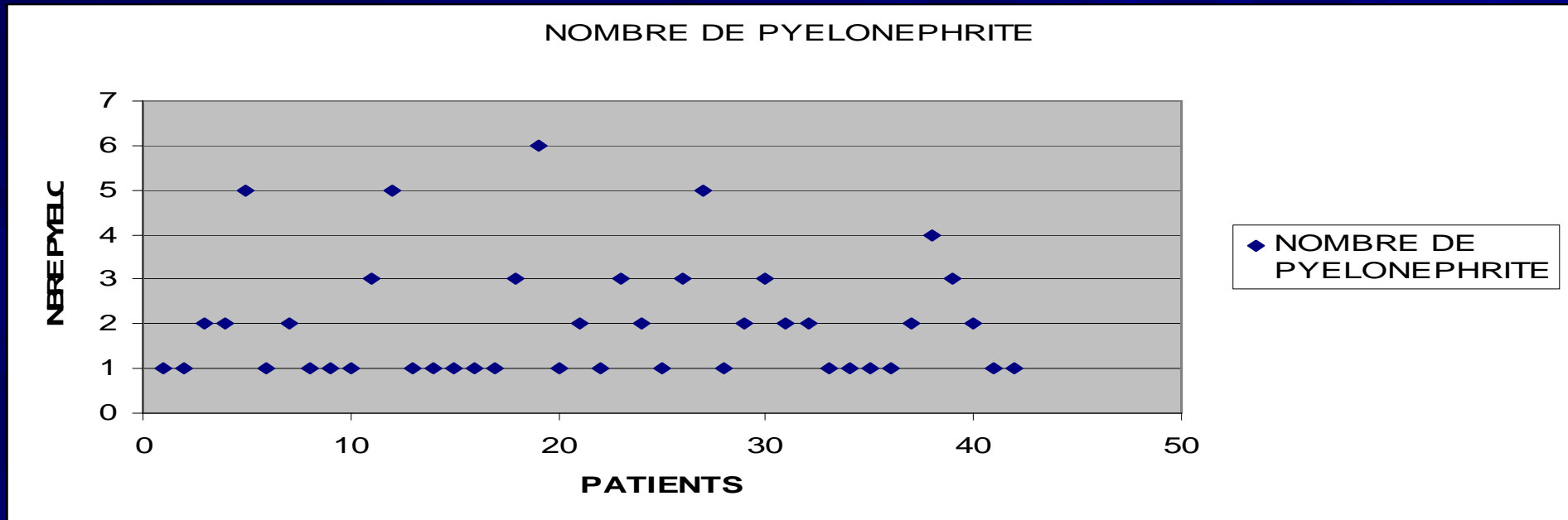
- ❖ prévalence de pyélonéphrites chez les femmes drépanocytaires âgées de plus de 18 ans: 6,12%.
- ❖ âge moyen: 34 ans min: 22 ans max:64 ans
- ❖ 78,57% ont eu au moins 1 grossesse
- ❖ antécédents d'infections urinaires
- ❖ médiane d'âge du premier épisode de la pyélonéphrite: 23,5 ans
- ❖ (71,42%) a fait le premier épisode après 20 ans

FACTEURS FAVORISANTS DE LA PYÉLONÉPHRITE

FACTEURS FAVORISANTS	EFFECTIF	POURCENTAGE
Cystite	22	52,4
Grossesse	7	16,7
Troubles digestifs (diarrhée, constipation)	4	9,5
Calculs	2	4,8
Déshydratation	1	2,4
Bronchite	1	2,4
Non précisé	5	11,9

Ngo C et Haddad B: prévalence de la pyélonéphrite chez les femmes enceintes drépanocytaires majeures: 16%

LE NOMBRE D'ÉPISODES DE PYÉLONÉPHRITES



Moyenne: 2

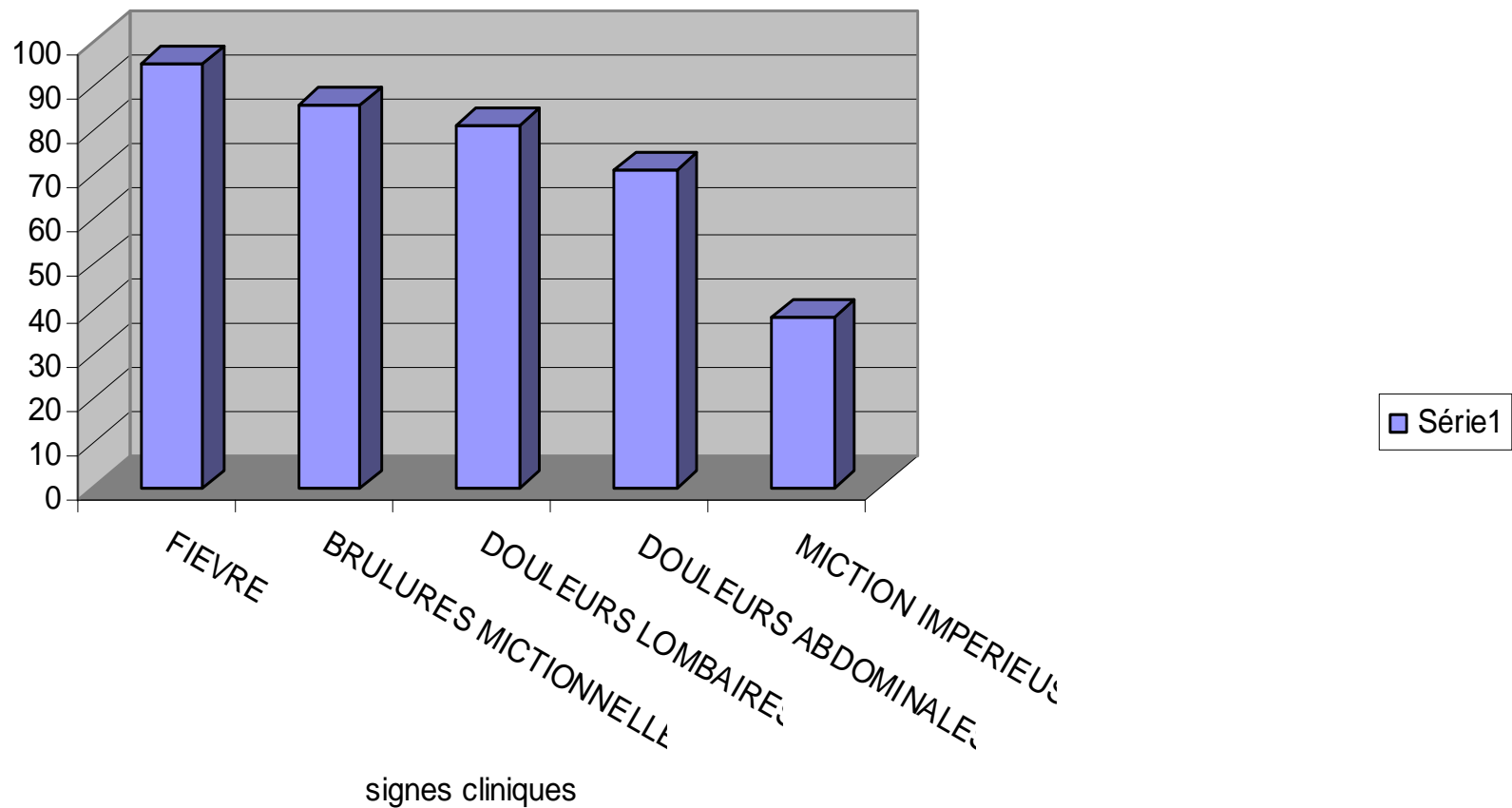
Minimum: 1

Maximum: 8

❖ La moitié de nos patientes n'a fait qu'un seul épisode

❖ Le risque de récurrence de la pyélonéphrite est corrélée significativement de façon statistique à la présence d'une lithiase biliaire ($p=0,04$)

Symptôme clinique

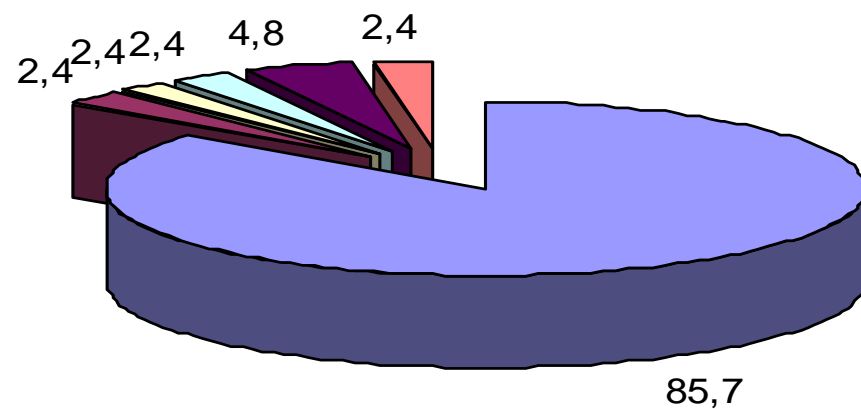


❖ tableau clinique chez le drépanocytaire non différent de celui de la population générale

CONSÉQUENCES SUR LA DRÉPANOCYTOSE

- ❖ crise vaso-occlusive (CVO): 57,1%
- ❖ syndrome thoracique aigu (STA): 50% des cas
- ❖ septicémies 16,7% toutes dues à E. coli
- ❖ aggravation de l'anémie 16,7%
- ❖ deux morts fœtales in utéro et une fausse couche spontanée
- ❖ hématurie 31%
- ❖ abcès rénal: 5 patientes (11,9%)
- ❖ nécrose papillaire: 2 patientes
- ❖ dilatation des cavités pyélocalicielle: 2 patientes

LES GERMES RESPONSABLES



- E. COLI
- KLEBSIELLA P
- ENTEROCOCCUS
- PROTEUS MIRABILIS
- AUCUN
- NON PRECISE

LE TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE

- ❖ 61,9 % de iantibiothérapie contre 31% de monothérapie
- ❖ traitement IV en première intention: 81% des cas contre 19 % de traitement par voie orale.
- ❖ Fluoroquinolones: 71,4% des cas.
- ❖ aminosides associés à d'autres antibiotiques: 19 %.
- ❖ 2 cas de pyélonéphrite à E. coli résistant aux fluoroquinolones dont 1 cas traité par imipenème.
- ❖ Le taux d'échec clinique, à 3 jours d'antibiothérapie: 4,76%
- ❖ durée moyenne de traitement: 15 jours
- ❖ aucun cas de décès secondairement à la pyélonéphrite

CONCLUSION

☞ fréquence des pyélonéphrites chez la femme drépanocytaire adulte ainsi que l'impact des conséquences potentielles sur la drépanocytose.

☺ *stratégie préventive plus active éducationnelle vis à vis des patients (existence de livrets sur la conduite à tenir pour éviter des infections urinaires) et de diagnostic précoce des infections urinaires.*

MERCI