

Dilatation pyélocalicielle prénatale, prise en charge postnatale

PRENATAL:

Risque faible US:

DAP >7 et <10mm et:

Tous les critères ci-dessous normaux:

1. Ouverture calicielle centrale
2. Aspect du parenchyme
3. Epaisseur du parenchyme
4. Uretere non visible
5. Vessie normale

Haut risque US:

DAP: ≥ 10 mm et/ou:

Un critère ci-dessous anormal:

1. Dilatation calicielle périphérique
2. Aspect anormal du parenchyme
3. Epaisseur anormale
4. Uretere anormal
5. Vessie anormale

POSTNATAL: Prise en charge et suivi

- Risque Faible
- US J15-J30 + consult. spécialisée
- Pas d'antibioprophylaxie
- Cystatine C au cordon

Risque faible US:

DAP: 10-15mm et:

Tous les critères ci-dessous normaux:

1. Pas de dilatation calicielle périphérique uniquement centrale
2. Aspect du parenchyme
3. Epaisseur du parenchyme
4. Uretere non visible
5. Vessie

SUIVI:

US entre 3-6 mois + consultation
-Stop suivi après 2 US normaux

- Haut Risque
- US J3-J5 + avis uro-néphro.
- Antibioprophylaxie
- Cystatine C au cordon

Haut risque US:

DAP: ≥ 15 mm et/ou

Un critère ci-dessous anormal:

1. Dilatation calicielle périphérique
2. Aspect du parenchyme
3. Epaisseur du parenchyme
4. Uretere
5. Vessie

SUIVI:

-CUM selon avis uro-néphro
-US à 1 mois de vie + consultation
+/-Imagerie fonctionnelle

CAVE Garçon:

Dilatation bilatérale

DAP >7mm

et/ou Vessie anormale

J0-J1 US rénal + avis uro-néphro.

+/-CUM

Cystatine C au cordon/Antibioprophylaxie

+/- Hospitalisation

+/- pose de sonde

DAP= Diamètre antéro-postérieur du pyélon

Antibioprophylaxie:

A débuter chez les patients **Haut**

Risque:

-Amoxicilline 10mg/kg/dose 2x/j

Si antibioprophylaxie après 2 mois de vie:

-Trimethoprim-sulfamethoxazol
(Cotrim®, Bactrim®, Nopil®)

2mg/kg/jour en 1 ou 2 doses

CAVE leucopénie ! Côté FSC/6mois

Cystatine C, valeurs normales:

Age	(mg/L)
Prématurés	1.34-2.57
Nouveau-nés	1.34-2.23
8 jours -1an	0.75-1.87

Formules d'estimation du GFR chez le nouveau-né:

Schwartz néonatal:

$eGFR = (k \times T \text{ (cm)}) / \text{créatinine (mcmol/L)}$

K= 45 chez le nouveau-né

K= 33 chez le prématuré

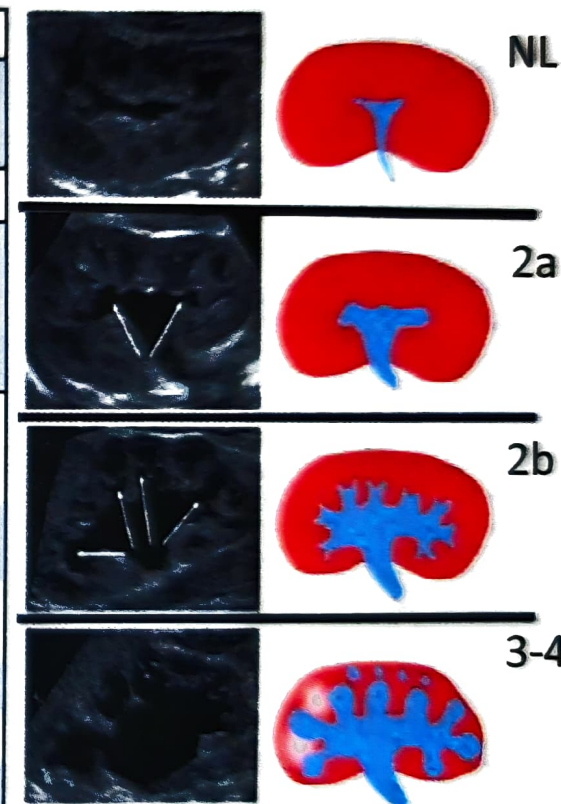
T= Taille en cm

SI URETROCYSTOGRAPHIE MICTIONNELLE:

-Doublent l'antibioprophylaxie le jour de l'examen et le lendemain

-Pister la culture de routine effectuée pendant le geste.

Dilatations Pyélocalicielles, Normes échographiques:		
Résultats Echographiques	Terme au moment de la présentation.	
	Prénatal	Postnatal
1. Diamètre antéropostérieur du pyélon (DAP)	<4mm (16-27 semaines) <7mm (>28 semaines)	<10mm
2. Dilatation calicelle:		
2a: Centrale	Non	Non
2b: Périphérique		
3. Epaisseur du parenchyme	Normal	Normal
4. Aspect du parenchyme	Normal	Normal
5. Uretere	Non visible	Non visible
6. Vessie	Normal	Normal
Oligoamnios	Non	



Unité universitaire romande de néphrologie pédiatrique:

P Parvex/H. Chegade/A. Wilhelm-Bals

CURCP: I. Andrieu-Vidal/O. Sanchez/ J. Birraux

Radiologie: C. Habre/ S. Hanquinet

Bibliographie:

Multidisciplinary consensus on the classification of prenatal and postnatal urinary tract dilation (UTD classification system). [Nguyen](#)

[HT](#), [Benson CB](#), [Bromley B](#) et al, *J Pediatr Urol.* 2014 Dec;10(6):982-98.

Classification of pediatric urinary tract dilation: the new language. [Chow JS](#), [Back SJ](#), [Nguyen HT](#) et al *Pediatr Radiol.* 2017