



2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique
Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

CHU Rennes	Dilatation pyélocalicielle chez le fœtus (CAT à la naissance) Rein unique (CAT en maternité)	Codification : NNAT PM 37
		Version : 3
Emetteur : Néonatalogie	Rattachement : Processus 3.10.2	Date d'application : 1/02/2018
		Pages : 1/3

<u>Rédacteur(s)</u>	<u>Approbateur(s) (signature - date)</u>	<u>Gestionnaire</u>	<u>Destinataire(s)</u>
* Fanny LEBAS * Nadia MAZILLE	* A. Arnaud * S. Taque	* Fanny LEBAS	<input checked="" type="checkbox"/> Médecins <input checked="" type="checkbox"/> Réa Péd <input checked="" type="checkbox"/> Cadres de santé <input checked="" type="checkbox"/> Réa Néonat <input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE <input checked="" type="checkbox"/> SI Néonat <input checked="" type="checkbox"/> SF <input checked="" type="checkbox"/> SC Néonat <input checked="" type="checkbox"/> Maternité

Responsabilités

Personnel médical (sage-femme, pédiatre en charge du nouveau-né)

Actions et méthodes

■ Dilatation pyélocalicielle avec risque néonatal d'insuffisance rénale:

Définition : dilatation des cavités rénales (diamètre du bassinet >5mm)

Uropathies bilatérales (Suspicion de syndrome de jonction bilatéral, dilatation pyélocalicielle>15mm bilatérale, urétérohydronéphrose bilatérale, obstacle sous vésical (valves de l'urètre postérieur)) **ou uropathies unilatérales sur rein unique**

NB : Si suspicion de valves de l'urètre postérieur ou oligoamnios, la naissance doit se faire au CHU pour une prise en charge précoce (cf protocole spécifique)

- **Evaluation de la fonction rénale** : NFS, ionogramme sanguin et urinaire, diurèse chiffrée, BU (pH, sang, protéine)
- **Echographie rénale postnatale précoce**
- **Avis spécialisé (chirurgien pédiatre)**

■ Dilatation pyélocalicielle sans risque néonatal attendu

- **Surveillance clinique :**

Surveillance de la diurèse

Signes d'infection urinaire : troubles digestifs inexplicables, ictere prolongé, mauvaise prise de poids

- **Echographie vésico-rénale pendant le séjour en maternité** (si possible vers J5-J8)
 - Si échographie normale ou dilatation <10mm:

Nouvelle échographie entre 1 et 3 mois

- Si dilatation >10mm:

Prévoir à un mois consultation spécialisée (*chirurgien pédiatre, A. Arnaud, E. Habonimana, O. Azzis, ME Gatibelza*) et nouvelle échographie vésicorénale

2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- Si dilatation avec atteinte parenchymateuse bilatérale :

Transfert en Néonatalogie pour évaluation de la fonction rénale +/- prise en charge de l'insuffisance rénale (avis néphropédiatre)

- Si majoration significative des signes échographiques :

Avis spécialisé (chirurgien pédiatre)

■ Rein unique/ hypodysplasie rénale diagnostiquée(e) en anténatal

Définition : Un rein unique en néonatal peut être la conséquence d'une agénésie rénale complète = rein « anatomiquement » unique (souvent vu dès l'écho du 2^e trimestre) ou bien secondaire à un rein « fonctionnellement » unique : la dysplasie multikystique (DMK) unilatérale. Parfois le testicule est également absent du côté du rein agénésique car anomalie du mésonéphros.

Cas particulier de la DMK :

Malformation relativement fréquente due à une anomalie de la migration normale du « bourgeon urétéral » vers le « bourgeon rénal » pendant la période embryonnaire (atteinte totale du parenchyme rénal composé que de kystes) et donc il s'agit de préserver le rein controlatéral avec une réflexion d'équivalent de rein unique.

Evolution spontanée vers l'involution totale du rein malformé soit *in-utero* soit dans les 1^{er} années de vie (exceptionnellement infections sur kyste ou caractère compressif).

Conséquences possibles d'un rein unique : hyperfiltration et évolution vers la maladie rénale chronique (souvent post-adolescence sauf dans les valves de l'urètre postérieure beaucoup plus précoce)

Facteurs de risque d'évolution vers la maladie rénale chronique : appel néphropédiatre

- Prématurité,
- PN bas,
- épisodes de PNA,
- malformation de type CAKUT,
- absence d'hypertrophie compensatrice

CAT devant un rein unique « simple »:

- Rassurer les parents= le pronostic dépend essentiellement de la normalité de l'autre rein avec hypertrophie compensatrice complète qui aboutira à une fonction rénale égale à celle de 2 reins.

- Prévoir une échographie rénale dans le 1^{er} mois de vie (si réalisée en maternité ne pas la faire avant J4 du fait de la faible présence d'urines dans l'arbre urinaire dans les 1^{er} heures de vie et donc mauvaise visualisation anatomique ; peut être faite en ambulatoire après la sortie dans le 1^{er} mois de vie) → s'assurer de la bonne migration rénale, de l'absence d'anomalies urinaires associées et d'une **hypertrophie compensatrice +++**

- La fonction rénale peut être faite en ambulatoire à distance de la naissance si hypertrophie compensatrice (la créatininémie réalisée avec le Guthrie est souvent augmentée du fait de l'état d'hydratation/ l'absence de reprise de poids du nné à J3). Demander aux parents de se présenter avec le résultat du bilan sanguin pour la consultation néphro.

- Pas d'indication à une antibioprophylaxie si pas d'anomalies des voies urinaires associées sur le rein unique fonctionnel (si anomalie appel chirurgien pédiatrique)

- Donner les **consignes de néphroprotection** aux parents avant la sortie (consultation si fièvre inexplicable pour réaliser une BU mais si pas de dilatation des voies urinaires l'enfant n'est pas plus exposé aux PNA, contre-indication à l'automédication néphrotoxique (AINS surtout) et inscrire la notion de rein unique dans le **carnet de santé**.



2018 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière pédiatrique

Ces protocoles mis à disposition des partenaires du réseau périnatal 35 sont fournis à titre indicatif, ils n'ont pas été validés par la direction du réseau et à ce titre n'engagent pas sa responsabilité. Les textes sont relayés *in extenso*, ils ne peuvent en aucun cas être modifiés ni diffusés hors contexte.

- Prévoir une consultation avec un néphropédiatre à 6 mois de vie (si hypertrophie compensatrice sur la 1^{ère} écho et absence d'anomalies uro-néphrologiques associées) et rapporter le résultat du bilan sanguin à la consultation.