

**2017 MISE A DISPOSITION des protocoles médicaux du CHU de Rennes : filière obstétricale**

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.

<u>Rédacteur(s)</u>	<u>Approbateur(s) (signature - date)</u>	<u>Gestionnaire</u>	<u>Destinataire(s)</u>	
* Fanny LEBAS	* Benjamin FREMOND  * Sophie TAQUE  * Patrick PLADYS  * Alain BEUCHEE	* 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 Néonatal
			<input checked="" type="checkbox"/> IDE / PDE	<input checked="" type="checkbox"/> SI Néonatal
			<input checked="" type="checkbox"/> SF	<input checked="" type="checkbox"/> SC Néonatal
				<input checked="" type="checkbox"/> Maternité

**But et objet**

Conduite à tenir à la naissance en cas de dilatation pyélocalicielle chez le fœtus

**Définitions** : Dilatation pyélocalicielle : dilatation des cavités rénales (diamètre du bassinet D>5mm)

**Responsabilités**

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

**Actions et méthodes**

**Dilatation pyélocalicielle avec risque néonatal d'insuffisance rénale:**

**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

**Evaluation de la fonction rénale :**

NFS, ionogramme sanguin et urinaire, diurèse chiffrée, BU (pH, sang, protéine)

**Echographie rénale postnatale précoce**

**Avis spécialisé** (*chirurgien pédiatre, B.Frémond ou O.Azzis*)

**Dilatation pyélocalicielle sans risque néonatal attendu**

**Surveillance clinique :**

Surveillance de la diurèse

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

**Echographie vésicorénale 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, B.Frémond ou O.Azzis*) et nouvelle échographie vésicorénale

- Si **dilatation avec atteinte parenchymateuse bilatérale** :

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

- Si **majoration significative** des signes échographiques :

Avis spécialisé (*chirurgien pédiatre, B.Frémond ou O.Azzis*)