



CALCIFICATION DE L'ARBRE URINAIRE: A PROPOS D'UN CAS

Mickael Sigogne, Thibault Culty, Jean-Francois Augusto, Julien Demiselle

Mme M. 56 ans, hospitalisation pour IRA

IRC sur PKD

Transplantation rénale en janvier 2017

Donneur décédé, mort encéphalique

Duplicité urétérale (1 JJ dans uretère principale)

Induction: anti-RIL2,

Entretien: FK, MMF, CTC

Créatininémie: 120 μ mol/L

Retrait JJ à M1

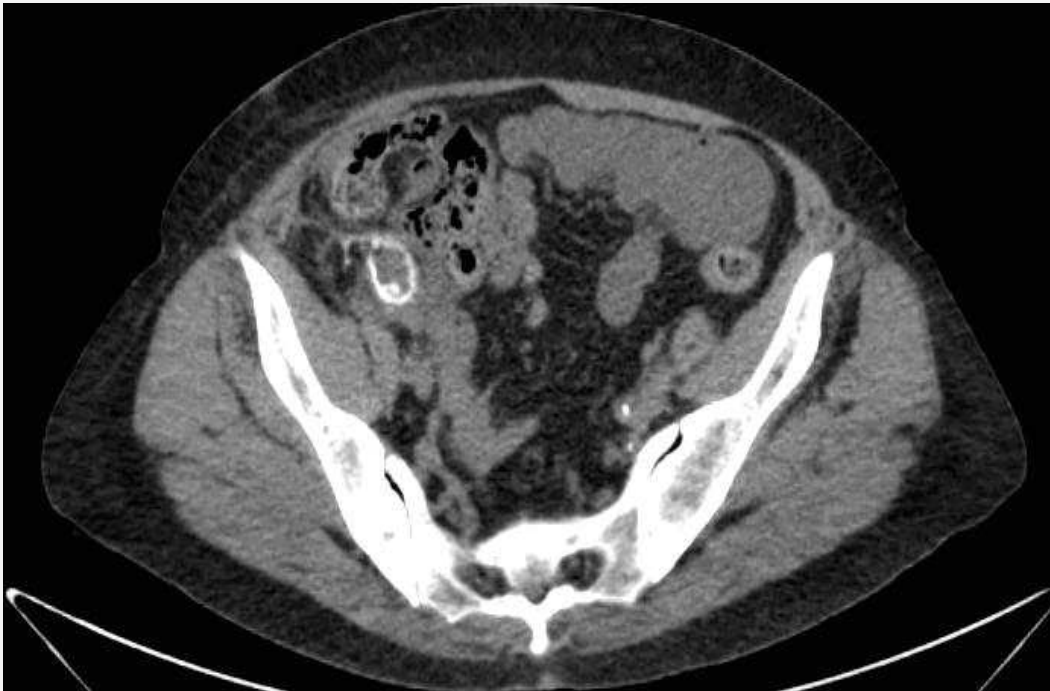
IRA à M4:

Réalisation d'une échographie rénale



Dilatation des cavités pyélocalicielles

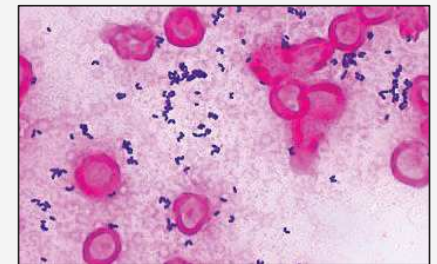
TDM ABDOMINO-PELVIEN



Pyélite incrustante

PYÉLITE INCRUSTANTE

- Germe le plus fréquent: *Corynebacterium urealyticum*
 - Bacille Gram positif de croissance lente
 - Saprophyte de la peau
 - Cristaux de struvite
- Facteurs favorisants:
 - Immunosuppression
 - Geste urologique (nosocomial)



Transplantation

(1) Soriano F et al « *In vitro and in vivo study of stone formation by corynebacterium group D2.* » *J Clin Microbiol* 1986

(2) Morales et al « *Alkaline-encrusted pyelitis/cystitis and urinary tract infection due to Corynebacterium urealyticum: a new severe complication after renal transplantation.* » *Transplant Proc* 1992.

PYÉLITE INCRUSTANTE


- Risque:
 - IRA/IRC obstructives
 - Abscès rénaux
 - Perte du greffon



(1) Soriano F et al « In vitro and in vivo study of stone formation by corynebacterium group D2. » J Clin Microbiol 1986

(2) Morales et al « Alkaline-encrusted pyelitis/cystitis and urinary tract infection due to Corynebacterium urealyticum: a new severe complication after renal transplantation. » Transplant Proc 1992.

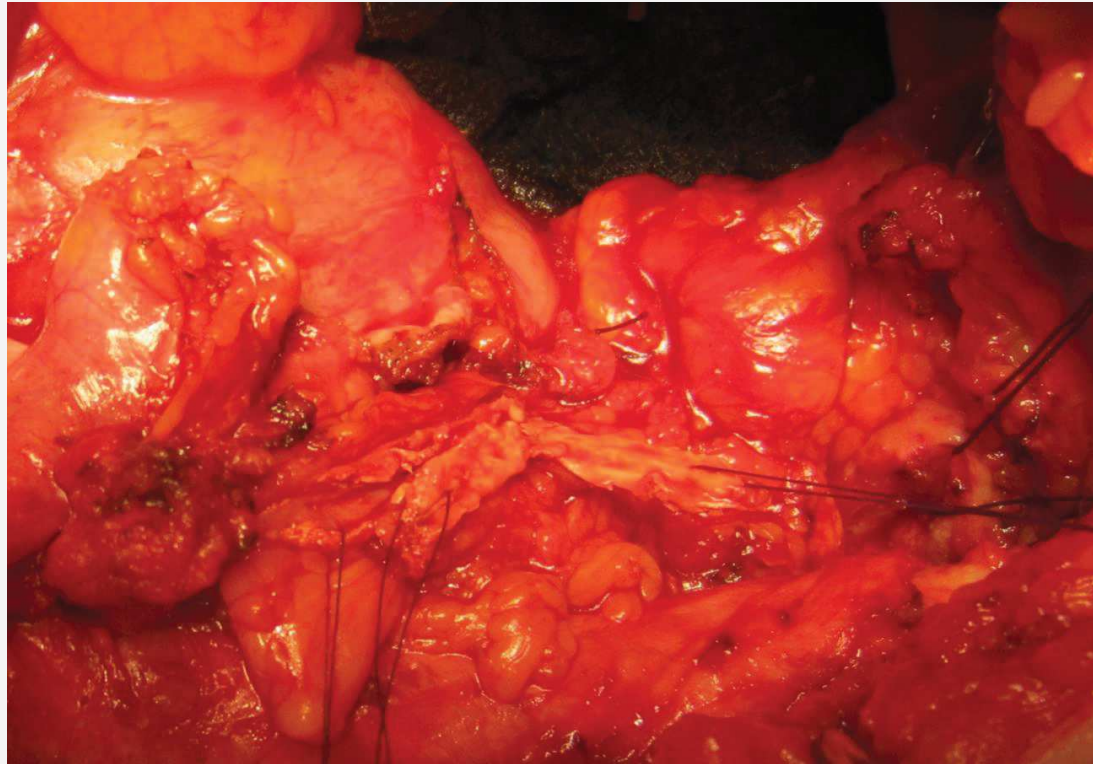
PRISE EN CHARGE

- Recherche étiologique:
 - ECBU avec culture spéciale: 37°, 48-72h, milieu enrichi avec 5% de CO₂, gelose sang mouton
 - Stérile dans notre cas
- Traitement:
 - Dérivation des urines: néphrostomie
 - Acidification par solution de Thomas/Suby (10 50 mL/h) jusqu'à (quasi) disparition
 - Traitement probabiliste prolongé par Vancomycine IV (Teicoplanine IM)
 -  Risque infection fongique
 - Réussite partielle ➤ Reprise chirurgicale: réimplantation urétéro-vésicale

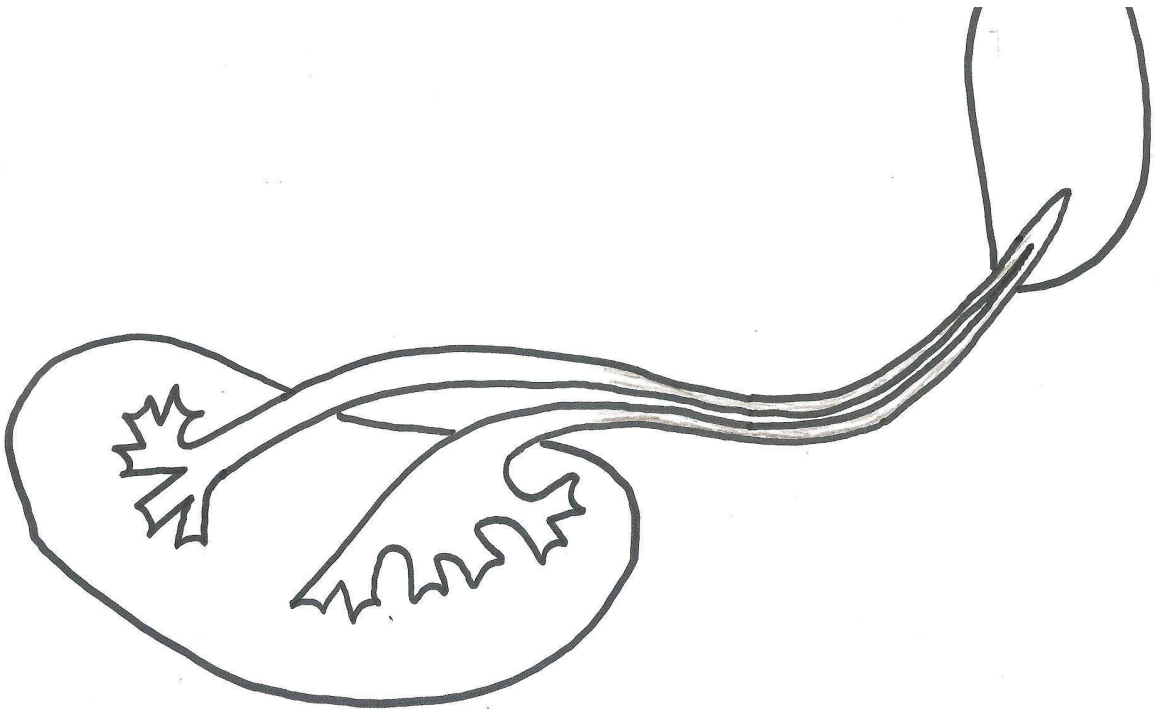
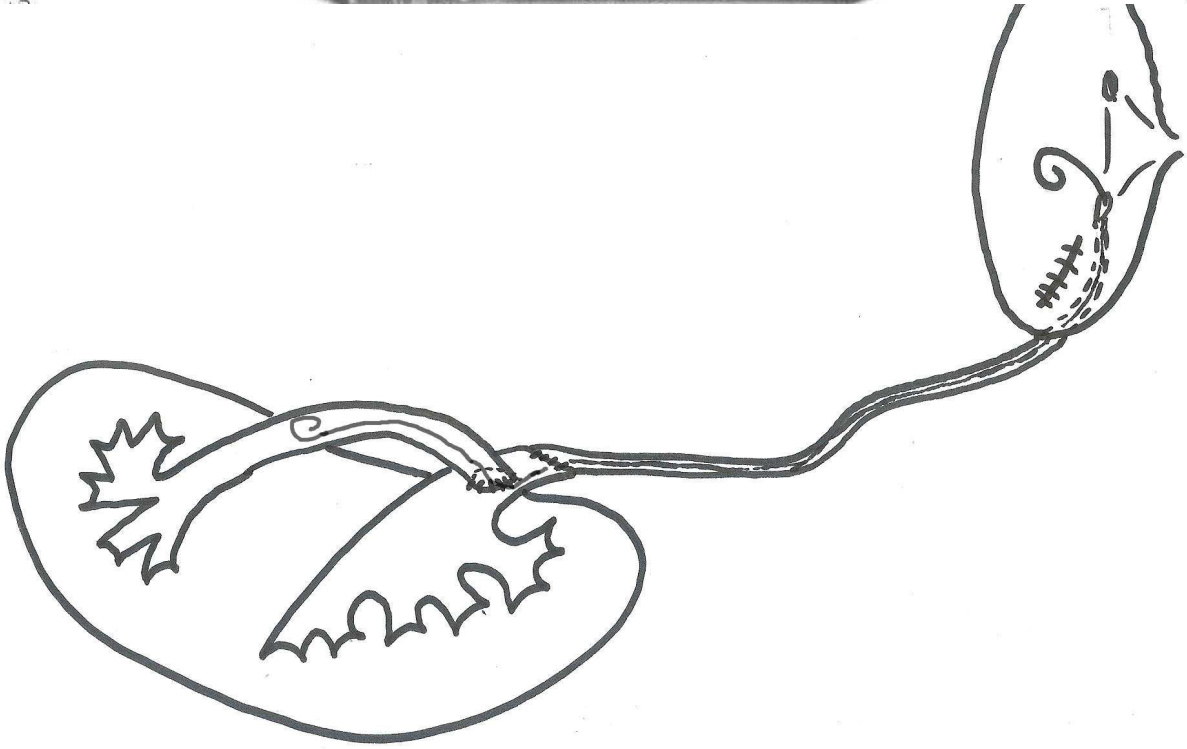


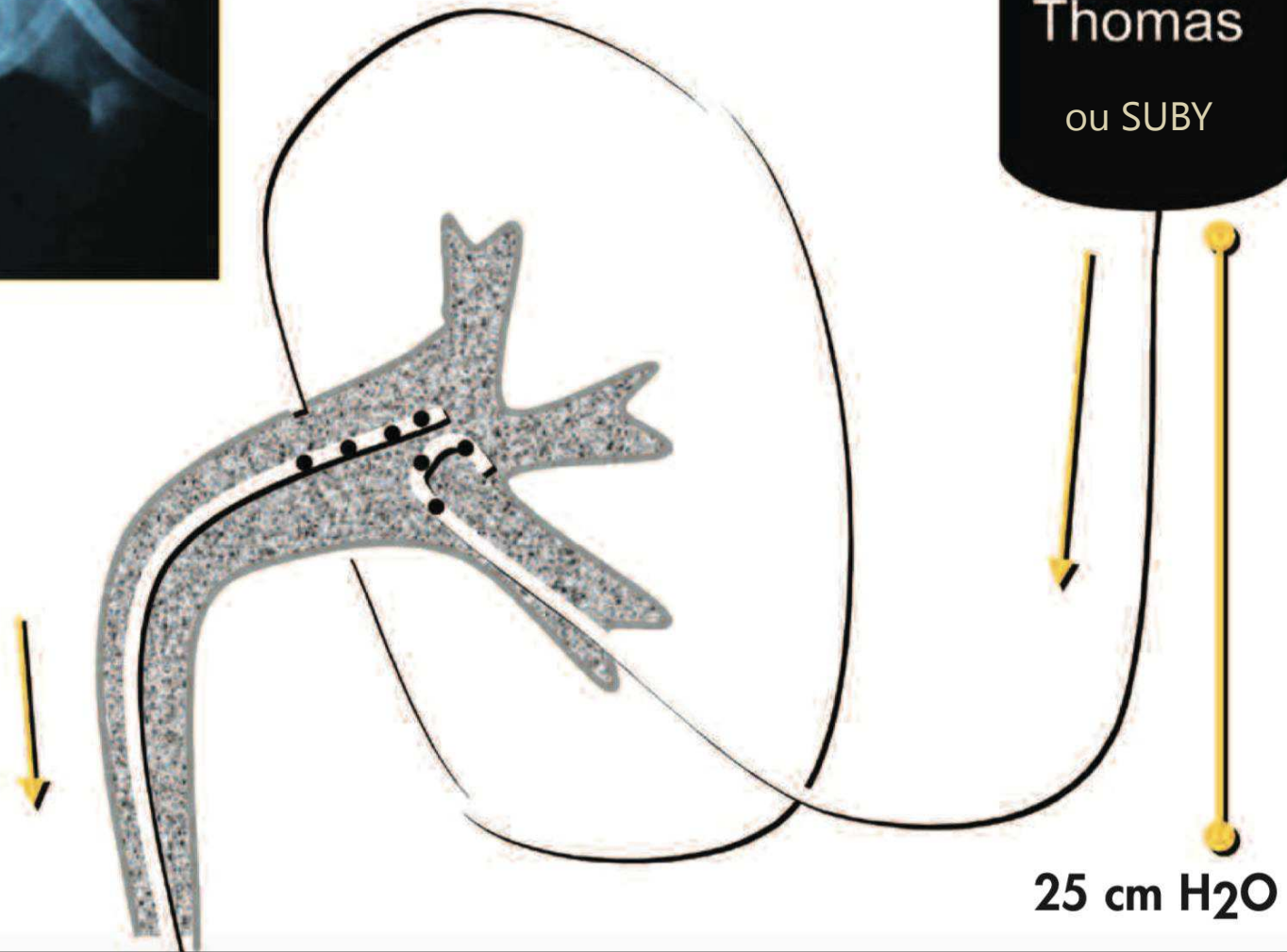
(1) Meria P et al « The conservative management of *Corynebacterium* group D2 encrusted pyelitis » *BJU International*. 1999
(2) Van Hooland et al « Alkaline encrusted pyelitis » *Acta Clinica Belgica*. 2005

PHOTOS PER OPÉRATOIRE



Infra Jose





Thomas
ou SUBY

25 cm H₂O

EVOLUTION RENALE



CONCLUSION

- Pathologie rare
- Facteurs favorisants: geste urologique, immunosuppression
- Identification du germe difficile + + +
- Mais: aspect scannographique typique
- Intérêt de la mise en place rapide d'un traitement conservateur
 - Acidification des urines
 - Antibiothérapie par Vancomycine
- Traitement chirurgical en 2^{ème} intention

Merci de votre écoute