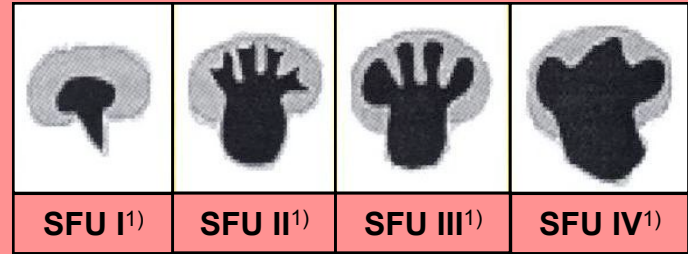


Stratégie multidisciplinaire de prise en charge

HYDRONEPHROSE ANTENATALE

♀ filles



SFU I¹⁾

SFU II¹⁾

SFU III¹⁾

SFU IV¹⁾

AP = diamètre antéro-postérieur

AP < 7 mm – SFU I

AP ≥ 7 mm – SFU II-IV

Pas de suivi

Prophylaxie Amoxicilline 10 mg/kg 2x/jour (>2 mois Bactrim 2 mg/kg/j)

US #1 J5-10

US #2 J30

US #1 ou US #2:

- SFU III et/ou IV
- ou DPC ≥ 10mm
- ou dilatation urétérale

Objectifs de la stratégie -> exclure:

- a) Obstruction de la jonction pyélo-urétérale ou urétéro-vésicale
- b) Reflux si dilatation ≥ 10mm à un des US postnataux

Cave: US < J10=dilatation sous estimée (faux négatif)

Screening US (reins et vessie) si:

- Malformation du pavillon oreille
- Malformation des membres
- ≥ 2 appendices pré-auriculaires
- Association syndromique

2 US normaux²⁾
<7 mm

US #1 ou US #2:
DPC ≥ 7 < 10mm³⁾

Stop
prophyl.

Stop
prophyl.

stop suivi

suivi US

2 US normaux ←

mois
3, 6, 12, 24

Évolution
défavorable →

Consult. spécialisée

d'uro/néphrologie

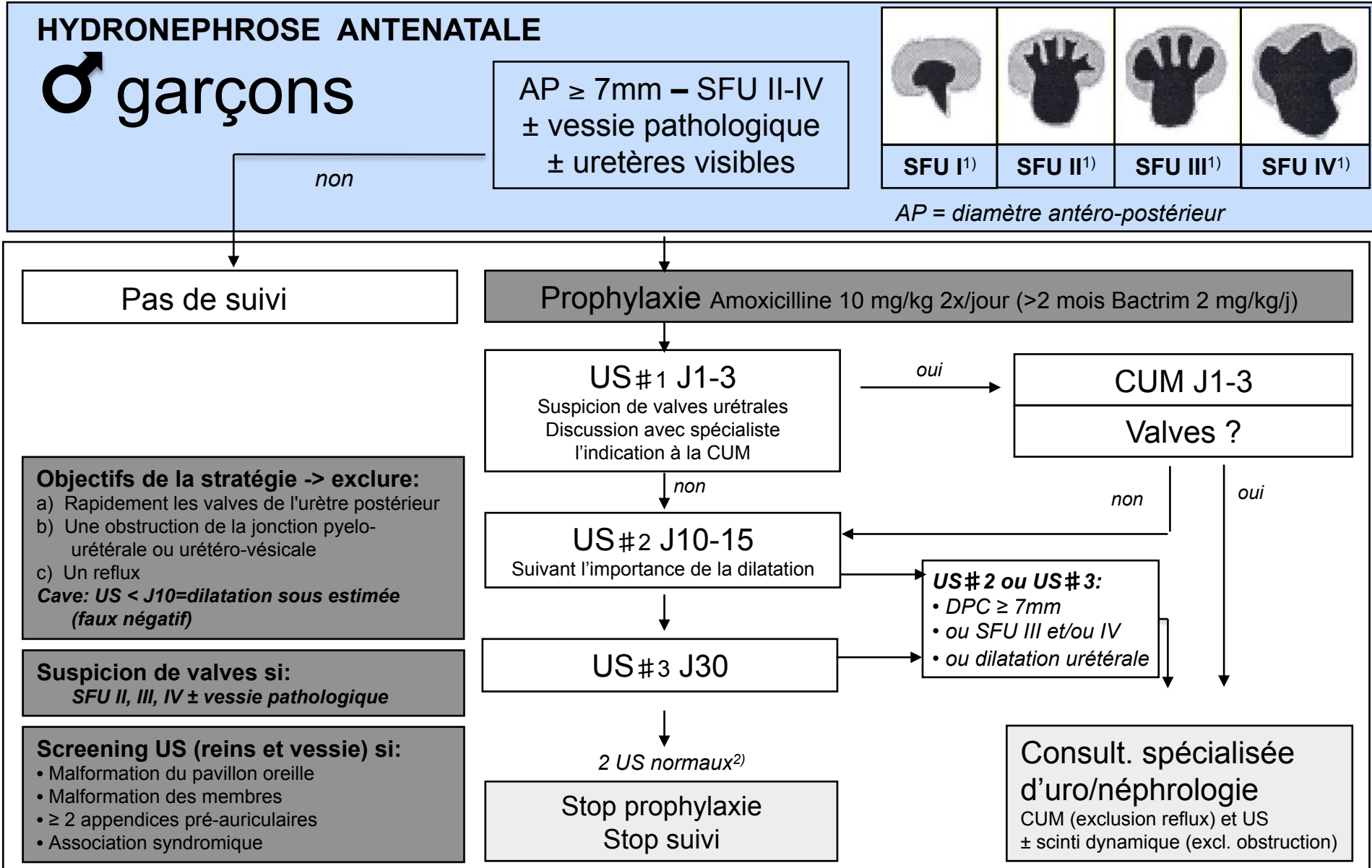
CUM (exclusion reflux) et US
± scinti dynamique (excl. obstruction)

1) Fernbach et al., *Pediatr Radiol* 1993; 23(6):478-80.

2) Ismaili et al., *J Pediatr* 2002; 141:21-4.

3) Grazioli et al. submitted

Stratégie multidisciplinaire de prise en charge



1) Fernbach et al., *Pediatr Radiol* 1993; 23(6):478-80.

2) Ismaili et al., *J Pediatr* 2002; 141:21-4.

3) Grazioli et al. submitted