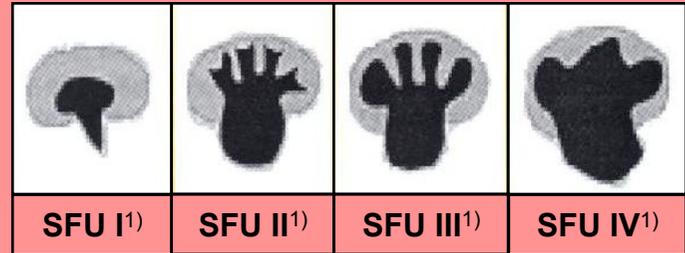


# Stratégie multidisciplinaire de prise en charge

## HYDRONEPHROSE ANTENATALE

♀ filles



SFU I<sup>1)</sup>

SFU II<sup>1)</sup>

SFU III<sup>1)</sup>

SFU IV<sup>1)</sup>

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 normaux<sup>2)</sup>  
<7 mm

US #1 ou US #2:  
DPC ≥ 7 < 10mm<sup>3)</sup>

Stop  
prophyl.

Stop  
prophyl.

stop suivi

suivi US

mois  
3, 6, 12, 24

2 US normaux ←

Évolution  
défavorable

Consult. spécialisée

d'uro/néphrologie

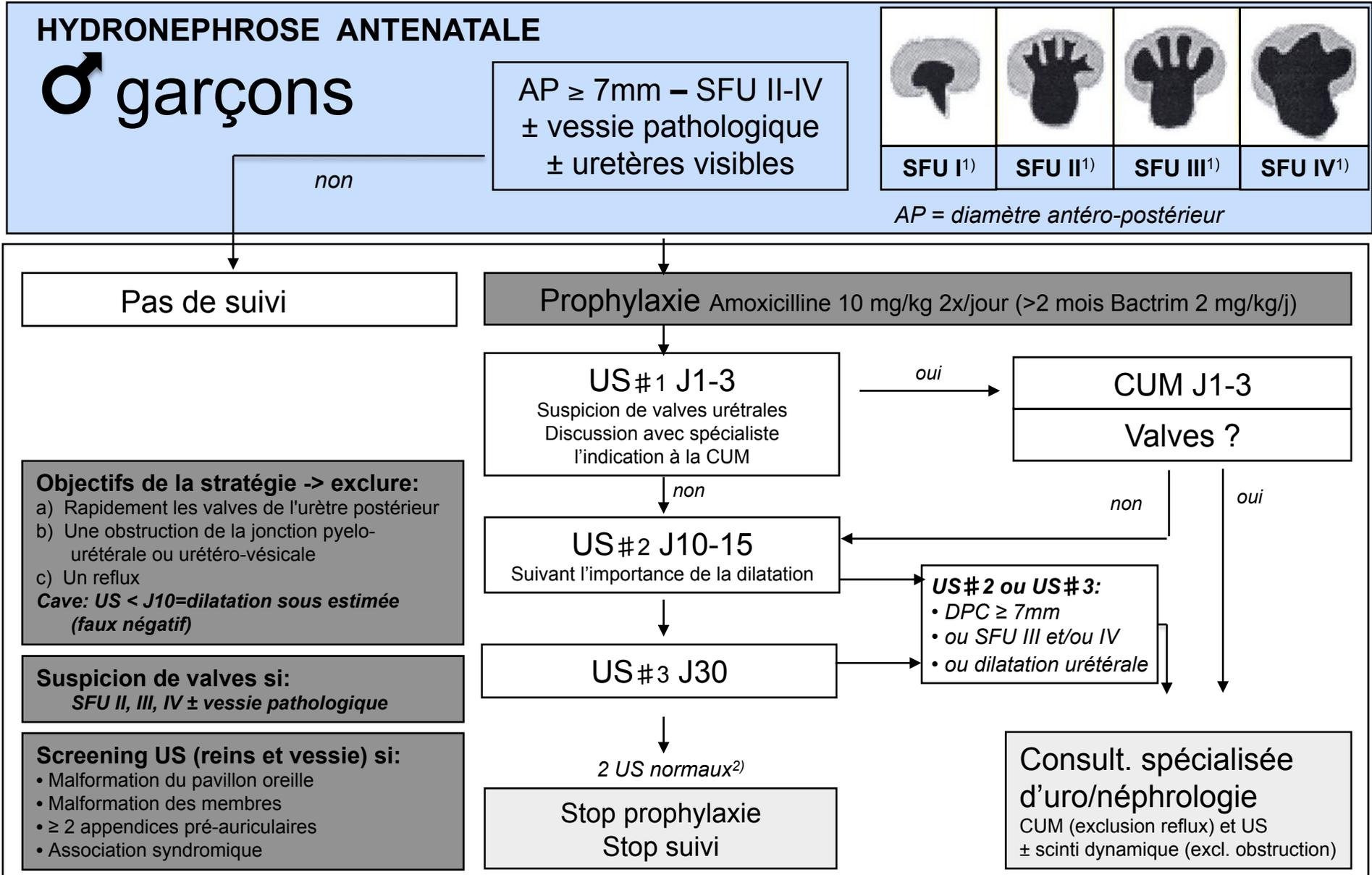
CUM (exclusion reflux) et US  
± scinti dynamique (excl. obstruction)

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