

## Prise en charge des pathologies rénales simples diagnostiquées en période anténatale

**Une échographie obstétricale doit être organisée au troisième trimestre dans le centre initial, par le MD référant de la patiente. La prise en charge est ensuite guidée par cette échographie:**

### **Dilatation urinaire UTDA1 uni ou bilatérale: VOUS RÉFÉRER AU PROTOCOLE DES DILATATIONS URINAIRES. Pour rappel:**

- Évaluation post-natale par le médecin traitant de l'enfant avec une échographie rénale à 1 mois de vie (pas de prophylaxie requise)
- Consultation en néphrologie en période post natale selon le résultat d'échographie (voir l'algorithme de prise en charge de la dilatation des voies urinaires des périodes pré et post-natales).

### **Rein multikystique dysplasique (MCDK) unilatéral (rein controlatéral normal) :**

- Si hypertrophie compensatrice du rein controlatéral sans dilatation, et rein MCDK <7 cm dont la taille diminue ou est stable (voir courbe de taille de rein attendue): par le médecin traitant de l'enfant, échographie rénale et dosage de la créatinine à 1 mois de vie, et demander une consultation en néphrologie après l'échographie (pas de prophylaxie requise; envoyer les résultats avec la demande car aucun accès au DSQ avant l'obtention de la RAMQ).
- \*\*\*Dans tous les autres cas (rein controlatéral anormal (kystes, dilatation) ou absence d'hypertrophie compensatrice du rein controlatéral, etc.): référer en urgence au guichet unique, qui coordonnera la prise en charge avec les différentes spécialités en anténatal; préciser clairement la date prévue d'accouchement sur la demande.

### **Rein unique :**

- Si rein unique demeure normal, sans dilatation, avec hypertrophie compensatrice du rein unique (voir courbe de taille de rein attendue): par le médecin traitant de l'enfant, échographie rénale et dosage de la créatinine à 1 mois de vie, et demander une consultation en néphrologie après l'échographie (pas de prophylaxie requise; envoyer les résultats avec la demande car aucun accès au DSQ avant obtention de la RAMQ).
- \*\*\*Dans tous les autres cas (rein controlatéral anormal (kystes, dilatation) ou absence d'hypertrophie compensatrice du rein controlatéral, etc.): référer en urgence au guichet unique qui coordonnera la prise en charge avec les différentes spécialités en anténatal; préciser clairement la date prévue d'accouchement sur la demande.

### **Rein en fer à cheval / ectopie fusionnée croisée :**

- Si le rein en fer à cheval/ectopie croisée demeure sans dilatation et cortex rénal normal: par le médecin traitant de l'enfant, échographie rénale et dosage de la créatinine à 1 mois de vie, et demander une consultation en néphrologie après l'échographie (pas de prophylaxie requise; envoyer les résultats avec la demande car aucun accès au DSQ avant l'obtention de la RAMQ).
- \*\*\*Dans tous les autres cas (rein controlatéral anormal (kystes, dilatation) ou absence d'hypertrophie compensatrice du rein controlatéral, etc): référer en urgence au guichet unique qui coordonnera la prise en charge avec les différentes spécialités en anténatal; préciser clairement la date prévue d'accouchement sur la demande.

### **Rein pelvien isolé :**

- Si le rein pelvien demeure sans dilatation et de taille normale avec un rein controlatéral normal, ou petit avec un rein controlatéral hypertrophique: par le médecin traitant de l'enfant, échographie rénale à 1 mois de vie, dosage de la créatinine si rein pelvien petit, et consultation en néphrologie si anomalie autre que la position ectopique (dilatation, kystes ...).
- Dans tous les autres cas (rein pelvien de petite taille et rein controlatéral anormal (kyste, dilatation ou absence d'hypertrophie compensatrice): référer en urgence au guichet unique qui coordonnera la prise en charge avec les différentes spécialités en anténatal; préciser clairement la date prévue d'accouchement sur la demande.

### **Duplication rénale ou bifidité rénale et reins normaux :**

- Si les reins restent par ailleurs normaux, notamment sans dilatation: pas de nécessité d'évaluation en période post-natale ni de prophylaxie; référer en néphrologie si infection urinaire.
- Dans tous les autres cas: référer en urgence au guichet unique qui coordonnera la prise en charge avec les différentes spécialités en anténatal; préciser clairement la date prévue d'accouchement sur la demande.

**A noter: si malgré l'absence d'indication, vous souhaitez que votre patiente soit prise en charge et/ou accouche au CHU Sainte-Justine, veuillez adresser une référence en Médecine Foeto-Maternelle.**

**POUR RÉFÉRER UNE PATIENTE AU GUICHET UNIQUE: transmettre votre demande avec le dossier médical de la patiente à : <https://www.chusj.org/fr/soins-services/CRVU>.**

**Centre Intégré de Diagnostic Prénatal (CIDP) du CHU Ste-Justine**

Dre Véronique Phan (néphrologie)

Dre Sandrine Wavrant (médecine foëto-maternelle)

Dre Marie-Ange Delrue (génétique)

Table 1—Fitted 3rd, 10th, 50th, 90th, and 97th centiles of kidney length at 14 to 42 exact weeks of gestation, with the number of fetuses for completed weeks of gestation

Weeks of gestation	N	Fitted centiles					SD <sup>a</sup>
		3rd	10th	50th	90th	97th	
14	3	7.5	8.0	9.3	10.8	11.6	0.12
15	3	8.8	9.5	11.0	12.8	13.7	0.12
16	2	10.2	11.0	12.7	14.8	15.8	0.12
17	12	11.6	12.5	14.5	16.8	18.1	0.12
18	10	13.1	14.1	16.3	18.9	20.3	0.12
19	15	14.6	15.6	18.2	21.1	22.6	0.12
20	15	16.1	17.2	20.0	23.2	24.9	0.12
21	15	17.5	18.8	21.8	25.4	27.2	0.12
22	14	19.0	20.4	23.6	27.4	29.4	0.12
23	16	20.4	21.9	25.4	29.5	31.6	0.12
24	17	21.8	23.4	27.1	31.5	33.8	0.12
25	18	23.1	24.8	28.8	33.4	35.8	0.12
26	20	24.4	26.2	30.4	35.3	37.8	0.12
27	24	25.6	27.5	31.9	37.1	39.7	0.12
28	18	26.8	28.7	33.4	38.7	41.5	0.12
29	19	27.9	29.9	34.7	40.3	43.2	0.12
30	19	28.9	31.0	36.0	41.8	44.8	0.12
31	23	29.9	32.1	37.2	43.2	46.3	0.12
32	23	30.8	33.0	38.3	44.5	47.7	0.12
33	22	31.6	33.9	39.4	45.7	49.0	0.12
34	19	32.4	34.7	40.3	46.8	50.2	0.12
35	20	33.1	35.4	41.1	47.8	51.2	0.12
36	23	33.7	36.1	41.9	48.7	52.2	0.12
37	14	34.2	36.7	42.6	49.4	53.0	0.12
38	17	34.7	37.2	43.2	50.1	53.8	0.12
39	13	35.1	37.6	43.7	50.7	54.4	0.12
40	14	35.4	38.0	44.1	51.2	54.9	0.12
41	26	35.7	38.3	44.5	51.6	55.4	0.12
42	17	36.0	38.6	44.8	52.0	55.7	0.12
Total	471						

<sup>a</sup> SD: standard deviation of log of measurement (constant).

Une hypertrophie rénale est considérée à partir d'une mesure > p90

Chitty LS, Altman DG. Charts of fetal size: kidney and renal pelvis measurements.

Prenat Diagn. 2003 Nov;23(11):891-7. PMID: 14634973.

# Classification UTD pour la période anténatale

La classification UTD pour la période anténatale est décrite dans le tableau 3 ci-dessous, et est dénotée par la présence d'un «A». On y retrouve 3 catégories (normal, UTD A1 et UTD A2-3). **Cette classification se base sur la présence de l'anomalie la plus significative.** Par exemple, un fœtus avec un diamètre antéro-postérieur du pyélon rénal (DAPPR) dans l'intervalle de UTD A1 (4 à < 7 mm), mais ayant une dilatation urétérale, sera classé UTD A2-3. De plus, en présence d'une atteinte rénale bilatérale, le score retenu est celui du rein le plus atteint. S'il y a suspicion d'un système collecteur double avec dilatation, chaque pôle (i.e., pôles inférieur et supérieur) doit être décrit individuellement, et le grade UTD pour ce rein est basé sur le grade le plus élevé.

**Tableau 3 | Classification UTD de la dilatation des voies urinaires en période anténatale<sup>a</sup>**

	Normal	UTD A1 (risque faible)	UTD A2-3 (risque élevé)
DAPPR < 28 semaines	< 4 mm	4 à < 7 mm	≥ 7 mm
DAPPR ≥ 28 semaines	< 7 mm	7 à < 10 mm	≥ 10 mm
Dilatation calicelle <sup>b</sup>	Aucune	Centrale <b>OU</b>	Périphérique <sup>c</sup> <b>OU</b>
Uretères	Normaux	Normaux	Toute dilatation (avec DAPPR ≥ 4mm ou dilatation calicelle) <b>OU</b>
Anomalies du parenchyme (épaisseur et/ou apparence), de la vessie ou oligohydramnios <sup>d</sup>	Normal	Normal	Anormal (avec DAPPR ≥ 4mm ou dilatation calicelle)

Traduit et adapté de Nguyen *et al* 2014 et Nguyen *et al* 2022

## Abréviations

DAPPR: diamètre antéro-postérieur du pyélon rénal

UTD: Urinary Tract Dilatation

<sup>a</sup> La classification est basée sur la présence de l'anomalie la plus significative.

<sup>b</sup> Quant à la dilatation calicelle, il a été décidé de ne pas retenir l'amendement à la classification révisée publiée en 2022 qui élimine la distinction entre une dilatation calicelle centrale ou périphérique. Le protocole présenté conserve la classification UTD originale de 2014 stipulant qu'une dilatation calicelle centrale correspond à UTDA1 et une dilatation calicelle périphérique à UTDA2-3.

<sup>c</sup> La dilatation calicelle centrale vs périphérique peut être difficile à évaluer tôt durant la grossesse.

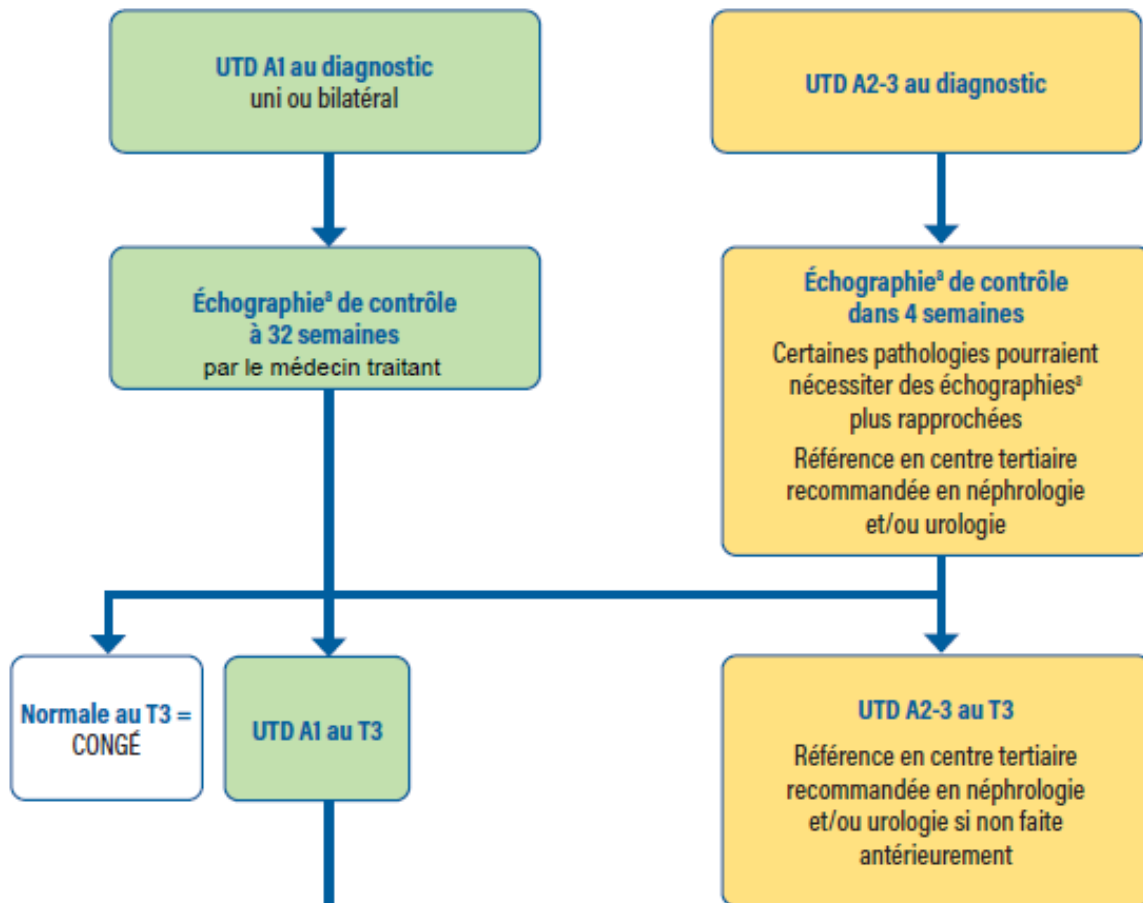
<sup>d</sup> L'oligohydramnios suspecté doit être d'origine rénale.

Il importe de mentionner que la **dilatation des voies urinaires isolée** demeure un **marqueur faible de T21**. Si le dépistage par ADN foetal a déjà été fait et que le risque de T21 est faible, aucune investigation ni référence en génétique n'est nécessaire. Si le dépistage du programme québécois de dépistage a été fait, il faut recalculer le risque avec un facteur de vraisemblance de 1,5. Si le risque recalculé est > 1/300, une référence en génétique est recommandée (par exemple, pour un risque initial de 1/1000, le risque recalculé deviendrait 1,5/1000).

Un algorithme de prise en charge pour la dilatation des voies urinaires en période anténatale est proposé à la page 4.

# Algorithme de prise en charge de la dilatation des voies urinaires pour la période anténatale

## PÉRIODE ANTÉNATALE



## PÉRIODE POSTNATALE

Échographie<sup>b</sup> idéalement entre 4-6 semaines de vie  
On ne recommande pas de faire d'échographie avant ce délai  
Pas d'antibioprofylaxie

Échographie<sup>b</sup> à 4 semaines de vie  
ou  
Entre 3 et 14 jours de vie si suspicion de VUP<sup>c</sup> ou dilatations urinaires bilatérales avec atteinte du parenchyme ou rein unique ou dilatation unilatérale sévère sans hydro-uretère (sténose JPU<sup>d</sup>)  
Antibioprofylaxie avec amoxil 20 mg/kg/jour DIE  
Il est fort possible que d'autres tests soient suggérés (cystographie, MAG-3 lasix) par néphrologie et/ou urologie

<sup>a</sup> Le terme « échographie » est utilisé pour désigner l'échographie obstétricale faite chez la femme enceinte

<sup>b</sup> Le terme « échographie » est utilisé pour désigner l'échographie abdomino-pelvienne faite chez l'enfant

<sup>c</sup> Valves de l'urètre postérieur

<sup>d</sup> Jonction pyélo-urétérale