

# INFECTIONS URINAIRES MISE AU POINT

Dr Natacha Mrozek

Service de Maladies infectieuses et tropicales

CHU Clermont Ferrand

Le 01/10/21

# LE PROGRAMME

- Quels antibiotiques en première intention? Quelle durée?
- Les outils les plus simples?
- Quel bilan des infections urinaires à répétitions en première intention?

QUELS ANTIBIOTIQUES EN  
PREMIÈRE INTENTION?

# PRÉVALENCE DE LA RÉSISTANCE EN FRANCE EN 2017 CHEZ LES ISOLATS DE *E. COLI* RESPONSABLES D'IU COMMUNAUTAIRES DE L'ADULTE

PREVALENCE DE LA RESISTANCE	ANTIBIOTIQUES	POPULATION / SITUATIONS CLINIQUES
< 5 %	Fosfomycine trométamol	population générale
	Nitrofurantoïne	population générale
	Aminosides	population générale
≈ 5 %	C3G et aztréonam	population générale
< 10 %	Ciprofoxacine, lévofloxacine	IU simples et non récidivantes, en l'absence de FQ dans les 6 mois
	Pivmécollinam	cystites simples
10 à 20 %	Amoxicilline-clav	population générale, selon les concentrations adaptées aux cystites
	Pivmécollinam	cystite à risque de complication
	Ciprofoxacine, lévofloxacine	IU à risque de complication
	TMP et cotrimox (SMX-TMP)	cystites simples
> 20 %	Amoxicilline	population générale
	Amoxicilline-clav	population générale, selon les concentrations adaptées aux PNA et IU masculines
	TMP et cotrimox (SMX-TMP)	IU à risque de complication

PREMIÈRE QUESTION : FAUT-IL TRAITER  
CE PATIENT?

Colonisation vs infection

Pas de symptômes = pas de traitement

## QUELLE TYPE D'ATTEINTE?

- Cystite
- Pyélonéphrite
- Prostatite/ Infection urinaire masculine

# EXISTE-T-IL DES FACTEURS DE RISQUE DE COMPLICATIONS?

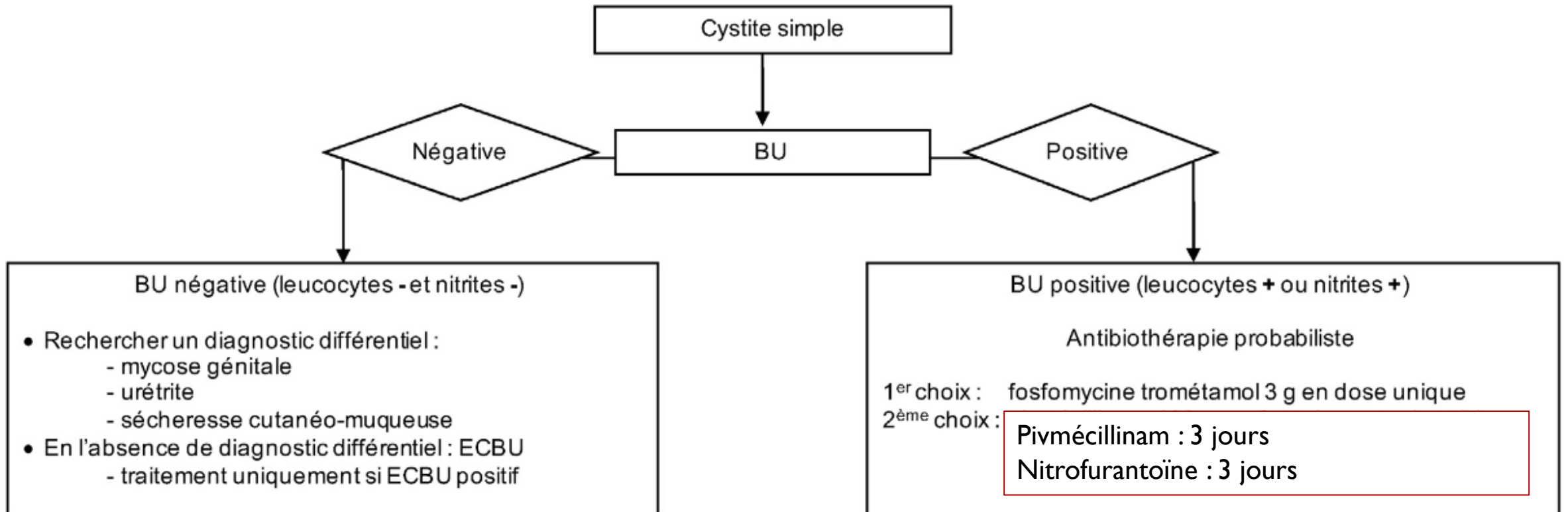
## **Facteurs de risques de complication :**

- toute anomalie de l'arbre urinaire
- certains terrains :
  - homme
  - grossesse
  - sujet âgé « fragile »
  - clairance de créatinine < 30 ml/mn
  - immunodépression grave

## **Sujet âgé fragile:**

- les plus de 75 ans (au-delà très rares sont les sujets sans FDR de complication)
- Les plus de 65 ans avec au moins 3 critères de fragilité selon la classification de Fried et al. [3] :
  - perte de poids involontaire au cours de la dernière année,
  - vitesse de marche lente,
  - faible endurance,
  - faiblesse/fatigue
  - activité physique réduite

# CYSTITE SIMPLE





# CYSTITE A RISQUE DE COMPLICATION

Cystite à risque de complication = ECBU

Bonne tolérance, traitement pouvant être différé de 24-48h =  
antibiothérapie d'emblée adaptée à l'antibiogramme :

- 1<sup>er</sup> choix : amoxicilline
- 2<sup>ème</sup> choix : pivmécillinam
- 3<sup>ème</sup> choix : nitrofurantoïne
- 4<sup>ème</sup> choix : fosfomycine trométamol
- 5<sup>ème</sup> choix : triméthoprime (TMP)

Traitement ne pouvant être différé =  
antibiothérapie probabiliste

nitrofurantoïne ou fosfomycine trométamol

Adaptation à l'antibiogramme dès que possible

Durée totale : amoxicilline, pivmécillinam et nitrofurantoïne 7 jours, fosfomycine-trométamol (3g à J1-J3-J5, soit 3 prises au total), TMP 5 jours

# CYSTITE SUR SONDE URINAIRE

- Nouveauté 2021 : durée de traitement 3 jours, changement de la sonde après 24h d'antibiothérapie.





Pas de fluoroquinolones ni de C3G orale  
type céfixime dans les cystites

**Pour les infections urinaires « parenchymateuses »  
(pyélonéphrite/prostatite):**

Recommandations d'introduire un traitement antibiotique **dans les 12h**

# PYÉLONÉPHRITE

## **PNA simple**

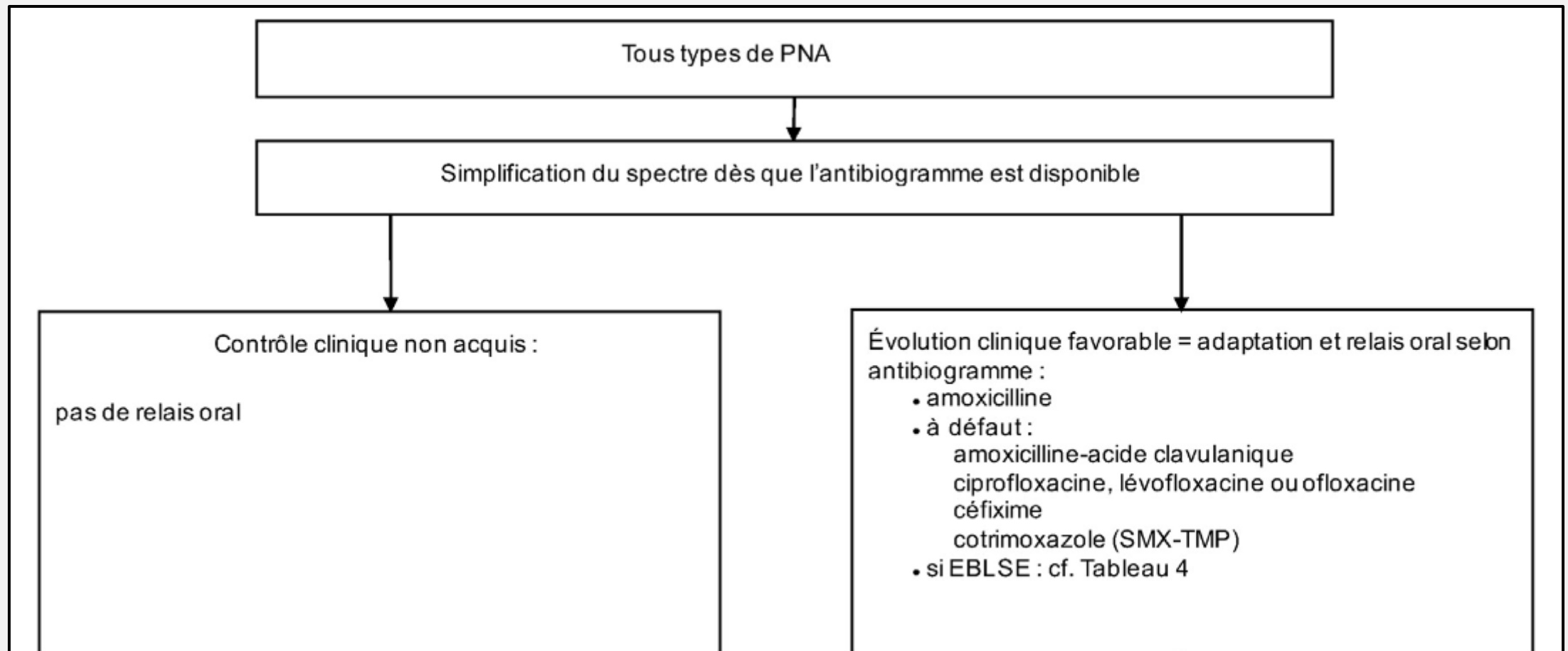
Ciprofloxacin ou levofloxacin (sauf si Fluoroquinolones dans les 6 mois)  
ou C3 G parentérale (ceftriaxone ou cefotaxime)

## **PNA à risque de complications:**

C3 G parentérale (ceftriaxone ou cefotaxime) à privilégier  
ou Ciprofloxacin ou levofloxacin (sauf si Fluoroquinolones dans les 6 mois)

Si contre indication : aminosides (amikacine/gentamicine ou tobramycine) ou aztreonam

# PYÉLONÉPHRITE



# PYÉLONÉPHRITE

Durée totale de traitement efficace (= sur souche sensible) :

Pour les PNA simples :

- 7 j si fluoroquinolone ou  $\beta$ -lactamine parentérale durant tout le traitement
- 5 j si aminoside durant tout le traitement
- 10j dans les autres cas

Pour les PNA à risque de complication :

- 10 j pour les formes rapidement résolutive
- 14j dans les autres situations
- au cas par cas, rares indications de traitement plus prolongé

## CAS PARTICULIER DES BLSE

Antibiothérapie documentée des pyélonéphrites à entérobactérie productrice d'EBLSE de la femme non enceinte.

---

1 <sup>er</sup> choix	Ciprofloxacine, ou lévofloxacine Cotrimoxazole (SMX-TMP)
2 <sup>e</sup> choix	Amoxicilline-acide clavulanique
3 <sup>e</sup> choix	Céphamycine (céfoxitine) Ou pipéracilline-tazobactam Ou témocilline
4 <sup>e</sup> choix	Aminoside (amikacine, gentamicine, tobramycine)
5 <sup>e</sup> intention	carbapénème (imipénème ou méropénème, ertapénème en relais)

---

Choix à moduler selon le terrain et les éléments de tolérance, et les modalités d'administration.



# INFECTIONS URINAIRES MASCULINES

- **Cystite : et oui!**
  - Traitement différé et adaptation à l'antibiogramme
  - Durée de **7 jours**



# INFECTIONS URINAIRES MASCULINES

- **Prostatite**
  - Traitement probabiliste par C3G parentérale ou fluoroquinolones (sauf si utilisation dans les 6 derniers mois)

# INFECTIONS URINAIRES MASCULINES

Traitement des infections urinaires masculines documentées.

	Entérobactéries non BLSE	Entérobactéries BLSE
1 <sup>er</sup> choix	Ciprofloxacine, lévofloxacine ou ofloxacine	Ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine
2 <sup>e</sup> choix	cotrimoxazole (TMP-SMX)	Cotrimoxazole (TMP-SMX)
3 <sup>e</sup> choix	céfotaxime ou ceftriaxone	Céfoxitine Ou Pipéracilline-tazobactam Ou Témocilline
4 <sup>e</sup> choix		Imipénème Méropénème Ertapénème (si $\geq$ 80 kg : 1 g $\times$ 2)

## **Durée de traitement:**

- 14 jours
- 21 jours de traitement en cas d'uropathie non corrigée

# CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE

Colonisation urinaire gravidique  
(bactériurie asymptomatique)  
1 culture monomicrobienne  $\geq 10^5$  UFC/ml

Traitement d'emblée selon l'antibiogramme :

1<sup>er</sup> choix : amoxicilline

2<sup>ème</sup> choix : pivmécillinam

3<sup>ème</sup> choix : fosfomycine trométamol

4<sup>ème</sup> choix : TMP (à éviter les 2 premiers mois)

5<sup>ème</sup> choix (hiérarchie selon impact écologique) :

- nitrofurantoïne
- cotrimoxazole (SMX-TMP, à éviter les 2 premiers mois)
- amoxicilline-acide clavulanique
- céfixime

Durée de traitement : 7j, sauf fosfomycine trométamol (1 dose)

Cystite gravidique

ECBU puis  
Antibiothérapie probabiliste

1<sup>er</sup> choix : fosfomycine trométamol  
2<sup>ème</sup> choix : pivmécillinam

**Choix antibiotique en cas d'échec/résistance  
(selon l'antibiogramme)**

1<sup>er</sup> choix : amoxicilline  
2<sup>ème</sup> choix : fosfomycine-trométamol ou pivmécillinam  
3<sup>ème</sup> choix : TMP (à éviter les 2 premiers mois)  
4<sup>ème</sup> (hiérarchie selon l'impact écologique) :  
nitrofurantoïne  
cotrimoxazole (SMX-TMP, à éviter les 2 premiers mois)  
amoxicilline-acide clavulanique  
céfixime

Durée totale : 7 jours sauf fosfomycine-trométamol (1 jour)



Pas d'ECBU de contrôle

# INFECTIONS URINAIRES ET MATÉRIEL

- **ECBU** et geste sur les voies urinaires :
  - à faire dans les 10 jours avant l'intervention
  - Traitement 24h avant et 48h après le geste
- **Changement des sondes JJ**
  - Pas de changement systématique des sondes JJ en cas d'infection: à discuter si récurrence, apparition d'une dilatation, absence d'amélioration
  - À réaliser par contre en urgence si choc septique/sepsis et dilatation

**UN OUTIL FACILEMENT  
ACCESSIBLE?**

+ Aller plus loin dans l'aide à la décision avec les guides de pratique clinique d'ebmfrance.net +

**RECHERCHE ANTIBIOTIQUE**

Domaine anatomique  
Choisissez ...

Pathologie  
Choisissez ...

**CHERCHER**

politique de confidentialité

**Modifications récentes**

Cystite - 03 septembre 2021

COVID - 19 - 30 avril 2021

Vaginite ou vaginose - 24 novembre 2020



**En préambule**

**ANTIBIOCLIC** est un outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, **pour un bon usage des antibiotiques.**

Ce site est à **usage des professionnels de santé.**

Son contenu suit les dernières **recommandations françaises en vigueur.**

Le contenu du site **ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin.**

<https://antibioclic.com/>

Application disponible sur les smartphones



DÉPARTEMENT  
MÉDECINE GÉNÉRALE  
PARIS 7 • DIDEROT

Service des Maladies  
Infectieuses et Tropicales  
Hôpital BICHAU, Paris, France



PARTAGER



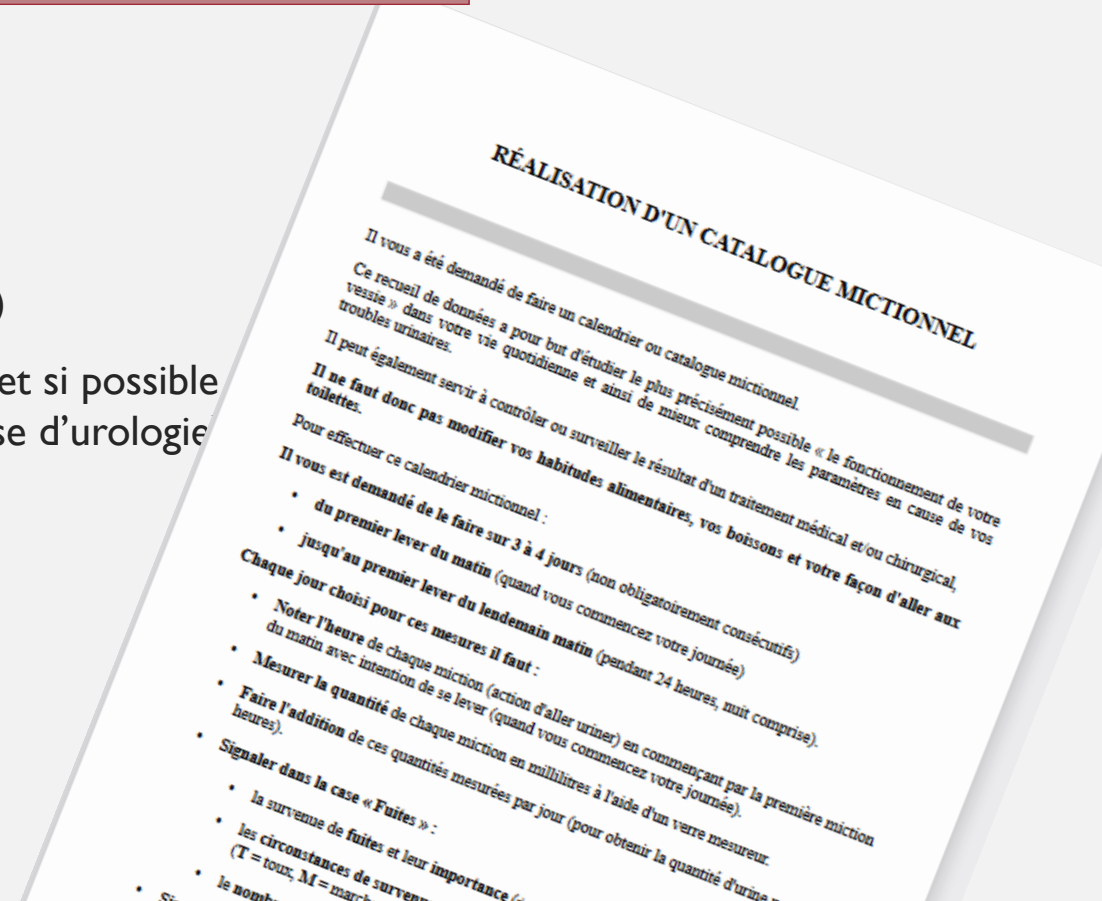
# BILAN DES INFECTIONS URINAIRES RÉCIDIVANTES

# BILAN ET INFECTIONS URINAIRES RÉCIDIVANTES

Pour les premiers épisodes de récurrence, un **ECBU** est indiqué.

- **Chez la femme non ménopausée,** il convient de s'assurer
  - de la normalité de l'**examen clinique** (en particulier pelvien et urétral)
  - de vérifier l'absence de **trouble mictionnel** vérifié par l'interrogatoire et si possible par la réalisation d'un calendrier mictionnel (site de l'Association française d'urologie)
  - **ne pas faire d'autre investigation si pas d'anomalies**

Penser à rechercher une constipation et à évaluer l'hydratation



# BILAN ET INFECTIONS URINAIRES RÉCIDIVANTES

- **Dans les autres situations**, un bilan doit être discuté, comprenant au minimum
- une **échographie des voies urinaires avec mesure du résidu post-mictionnel**,
- **et selon le contexte**
  - débitmétrie urinaire associée ou non à un bilan urodynamique,
  - uroscanner ou à défaut échographie,
  - cystoscopie,
  - Cystographie par voie rétrograde et évaluation gynécologique .

## TAKE HOME MESSAGES

- Pas de symptômes = pas de traitement
- Eviter fluoroquinolones (hors prostatite) et C3 orale (cefixime) si alternative possible
- Penser au Pivmecillinam
- Penser à rétrograder à la réception de l'antibiogramme
- Limiter les durées d'antibiothérapie : cystite femme 1 à 3 jours, cystite masculine 7 jours, pyélonéphrites 7 à 10 jours, prostatie 14 jours

# RÉFÉRENTIEL

- **Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte SPILF juillet 2018**
- **Recommandations SPILF sur la durée des traitements antiinfectieux mars 2021**
- **Recommandations HAS durée de traitement juillet 2021**
- **Recommandations SPILF/AFU Prévention, diagnostic et traitement des infections sur matériel endo-urétéral de l'adulte juin 2020**