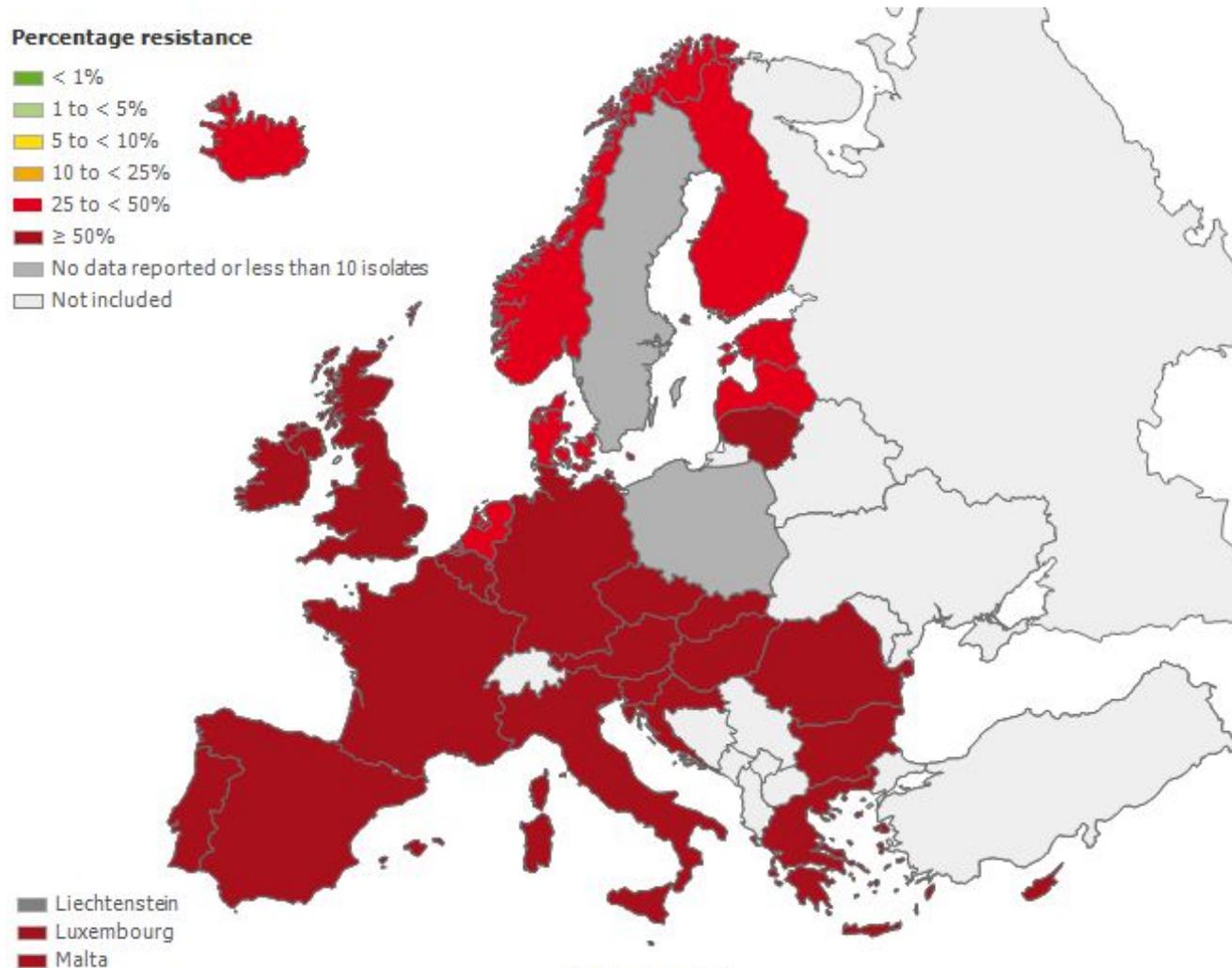


Diagnostic et Antibiothérapie des infections urinaires communautaires de l'adulte

Dr Elisabeth ASLANGUL
MCU Thérapeutique
Université Diderot Paris VII

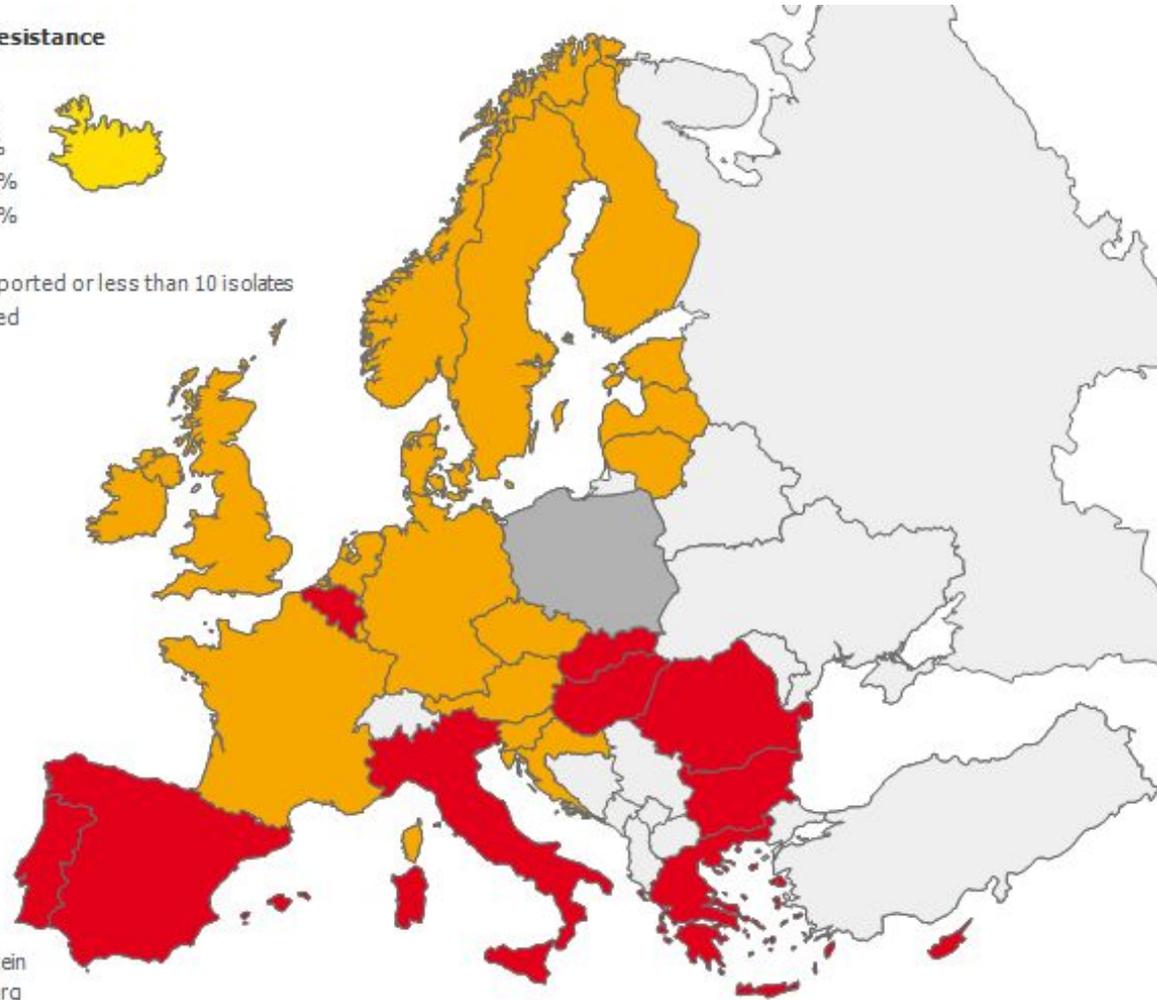
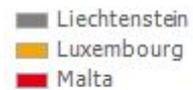
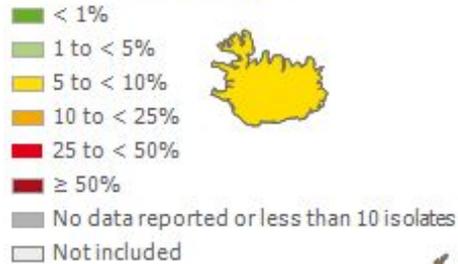
Proportion d' E. coli résistant aux Aminopenicillines en 2014



(C) ECDC/Dundas/TESSy

Proportion d' E. coli résistant aux fluoroquinolones en 2014

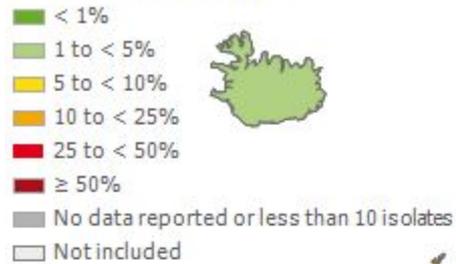
Percentage resistance



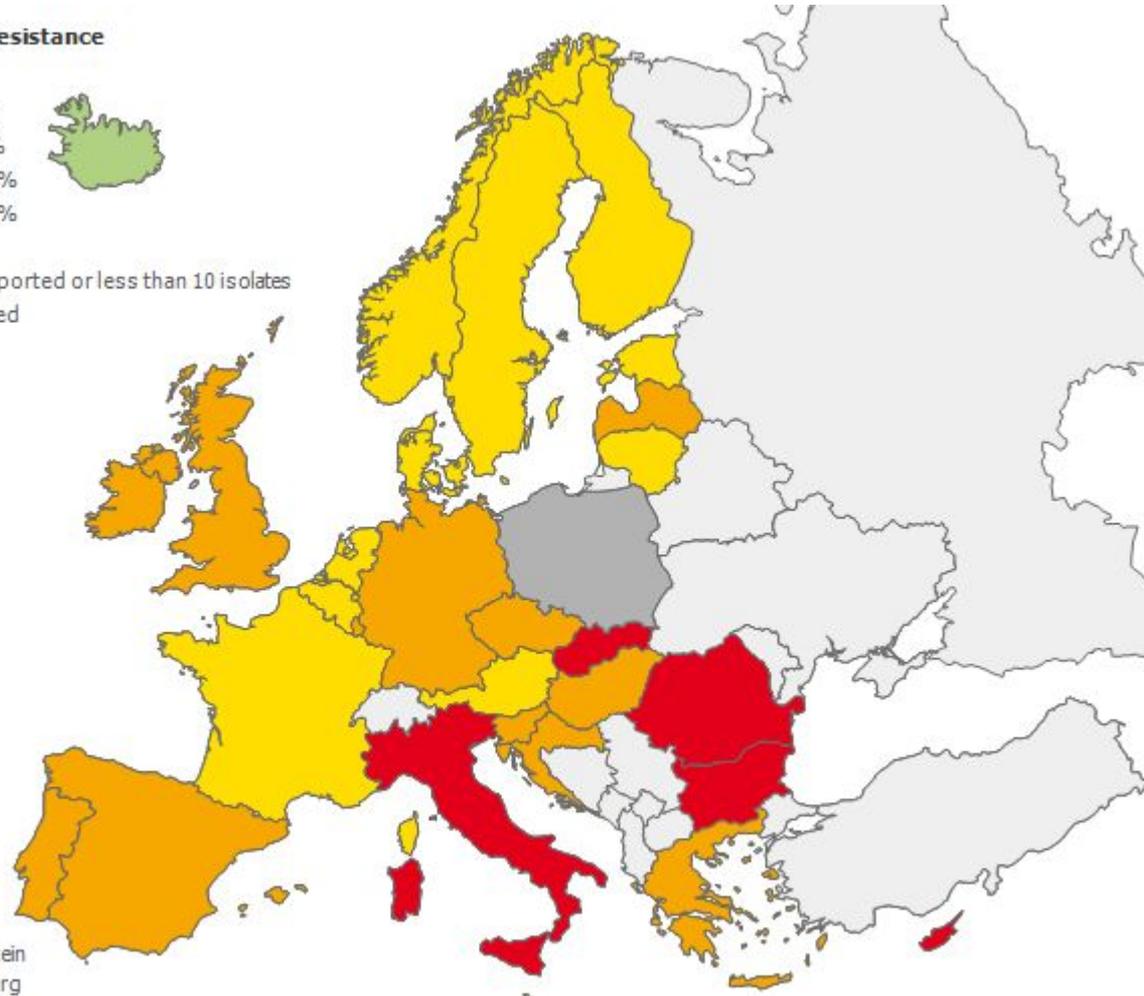
(C) ECDC/Dundes/TESSy

Proportion d' E. coli résistant aux C3G en 2014

Percentage resistance



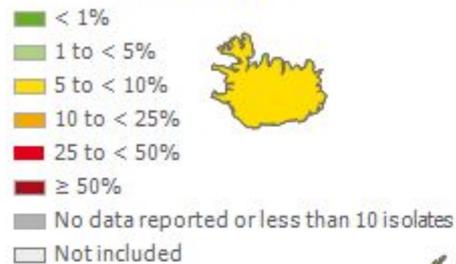
■ Liechtenstein
■ Luxembourg
■ Malta



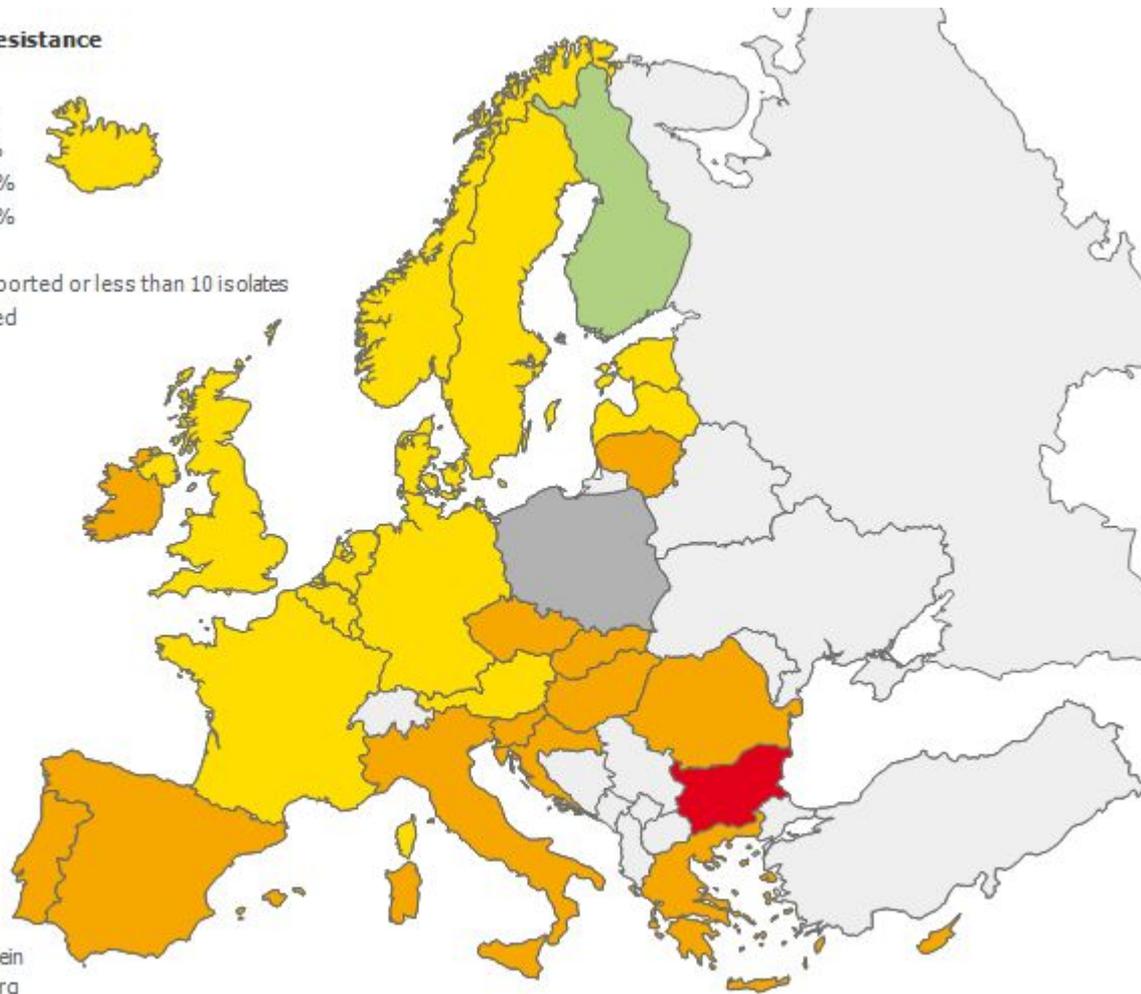
(C) ECDC/Dundes/TESSy

Proportion d' E. coli résistant aux Aminoglycosides en 2014

Percentage resistance



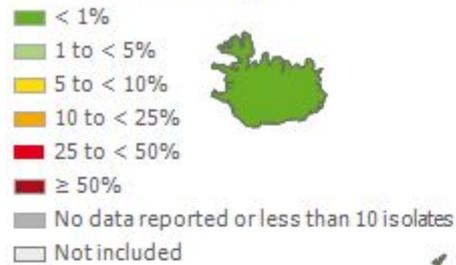
■ Liechtenstein
■ Luxembourg
■ Malta



(C) ECDC/Dundas/TESSy

Proportion d' E. coli résistant aux carbapénèmes en 2014

Percentage resistance



■ Liechtenstein
■ Luxembourg
■ Malta



Prise en charge des infections urinaires

Nouvelles définitions

- Colonisation :
 - sans seuil de GB dans sédiment urinaire
 - Pas de signes fonctionnels
- Bandelette Urinaire
 - obligatoire si femme enceinte > 4 mois
 - et avant procédure urologique
 - Pas chez le diabétique

Terrains à risque de complication

- Homme
- Femme > 75 ans
- Facteurs de risque :
 - Anomalie arbre urinaire
 - Diabète
 - Immunosuppression
 - Insuffisance rénale

Cystite simple

1. Fosfomycine trométamol (3g DU)
 2. pivmecillinam (Selexid 200 mg x3/j) 5 jours
 3.
 - ofloxacine ou ciprofloxacin en dose unique
 - Ou nitrofurantoïne (100 mg x 3/j) 5 jours
- ***ECBU uniquement si échec du traitement***

Cystite à risque de complication

ECBU systématique

Et Différer le traitement aux résultats

1. probabiliste :

- Nitrofurantoïne (100 mg x 3/j)
- Céfixime (200 mg x 2/j)
- Ofloxacine (200 mg x 2/j)

2. Adaptation avec antibiogramme (amoxi, pivmecillinam, nitrofurantoïne, FQ, TMP-SMX)

3. Durée : 5 jours au moins ou 7 jours

Cystite récidivante

- Au moins 4 épisodes par an
- Traitement de chaque épisode comme une cystite simple
- Attention au traitement prophylactique : pas recommandée et aucune molécule n'a d'AMM
- *Pas de nitrofurantoïne* : traitements répétés favorisent l'apparition des complications immuno-allergiques (hépatite et fibrose pulmonaire)

Prévention des récurrences

- mesures hygiéniques (boire, arrêt spermicides locaux, canneberge, estrogènes locaux après ménopause)
- antibioprophylaxie si une cystite par mois ! (à débiter si ECBU négatif, sinon traiter comme infection) :
 - antibioprophylaxie post coïtale
 - TMP-SMX 1 cp au moment du rapport
 - fosfomycine : 3g au moment du rapport
 - antibioprophylaxie continue si > 1 cystite/mois
 - TMP-SMX : 1 cp/j pendant 6 mois
 - Fosfomycine : 3g/7j

Pyélonéphrite aiguë simple (femme)

- ***ECBU obligatoire***
 - Leucocytes $> 10^4$ /ml
 - bactéries $> 10^3$ UFC/ml pour *E. coli*
 - mais $> 10^4$ /ml pour autres entérobactéries
- ***pas imagerie d'emblée (uroscanner)***
- ***pas examens biologiques***

Traitement

- Hospitalisation : hyperalgique, doute diagnostique, vomissements, ATB à prescription hospitalière
- Probabiliste
 - C3G parentérale
 - Ou FQ voie ORALE (cipro, levoflo, oflo)
- Relais adapté à antibiogramme (amoxicilline, amoxi-clav, cefixime, FQ, TMP-SMX)
- Durée
 - 7 jours si FQ ou Blactamine
 - 10 à 14 jours sinon

Pyélonéphrite à risque de complication

- ***ECBU***
- iono sang, créat
- uroscanner dans les 24 heures
- Hospitalisation (cf supra)

Traitement

- Probabiliste au choix :
 - ✓ C3G parentérale
 - ✓ FQ si pas utilisation dans les 6 mois
 - ✓ aminoside monothérapie
 - ✓ aztreonam (Azactam)
- Relais adapté à antibiogramme (amoxicilline, amoxi-clav, cefixime, FQ, TMP-SMX)
- Durée : 10 à 14 jours

Infection urinaire chez l'homme

- ***ECBU SYSTEMATIQUE***
- seuil de bactériurie chez l'homme : 10^3 UFC/ml
- ECHO recommandée dans les 24 h (sus-pubienne)
- Echo trans-rectale uniquement à H72 si évolution défavorable
- Hospitalisation : idem PNA

- ***Attendre documentation bactériologique***
- **débuter ATB probabiliste** si fièvre, gravité, rétention aiguë ou SF importants (idem PNA à risque de complication)
 - C3G parentérales
 - FQ si pas utilisation dans les 6 mois
 - ou aminoside monothérapie
 - Aztreonam
- **Puis Relais avec molécules de référence :**
 - **FQ (cipro oflo levoflo)**
 - **TMP-SMX**
 - **JAMAIS** : nitrofurantoïne, fosfomycine, amoxi, amoxi-clav, cefixime car pas de diffusion prostatique
- **Durée** : minimum 14 jours et jusqu'à 21 jours

IU du sujet âgé

- sujet âgé < 75 ans et non fragile : idem adulte
- sujet > 75 ans ou > 65 ans et fragile : PNA à risque de complication
- FQ à *surveiller (rupture coiffe et tendon d'Achille)*
- Aminosides : dose unique quotidienne
- pas furane si $cl < 40$ ml/min

(critères de fragilité de Fried : perte poids dernière année, faible endurance, vitesse lente de marche, fatigue/faiblesse, activité physique réduite)

IU de la femme enceinte

- Toute bactériurie doit être traitée, même sans signes cliniques
- Bactériurie : $\geq 10^5$ UFC/ml
- Amoxi ou amoxi-clav ou cefixime ou triméthopri-
sulfaméthoxazole ou **ciprofloxacine**
- Durée : 5 jours pour FQ, 7 jours autres
- Nitrofurantoïne : *éviter ttt itératifs (7jours)*
- ***ECBU de contrôle***