



IN VITRO

L'EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES EN MEDECINE DE VILLE CHEZ L'ADULTE

► Antibiothérapie de la cystite simple :

Traitement de **1ère intention** = **fosfomycine-trométamol** en dose unique (très peu de résistance, bons coefficients d'éradication clinique et microbiologique, bonne tolérance, mono prise favorisant l'observance, effet négligeable sur le microbiote)



Traitement de **2ème intention** = **pivmécillinam** pendant 5 jours, (taux de résistance faible, très bonne tolérance, effet négligeable sur le microbiote).



Traitement de **3ème intention** (en dernier recours) = **fluoroquinolone** en prise unique (ciprofloxacine ou ofloxacine) (peu de résistance mais nécessité d'épargner cette classe précieuse pour d'autres infections plus graves)



IN VITRO

L'EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES EN MEDECINE DE VILLE CHEZ L'ADULTE

► **Antibiothérapie de la cystite à risque de complication :** sujet ayant une anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, sexe masculin, grossesse, sujet âgé, immunodépression grave, insuffisance rénale grave (DFG < 30 ml/mn).

Traitement pouvant être différé



Antibiotique selon les résultats de l'antibiogramme :

- 1er amoxicilline
- 2ème pivmécillinam
- 3ème nitrofurantoïne
- 4ème triméthoprim
- 5ème amoxicilline-ac clavulanique
Ou céfixime ou fluoroquinolone (cipro, ofloxacine)
Ou TMP-SMX
- 6ème fosfomycine trométamol sur avis d'expert

Durée totale : 7 jours sauf fluoroquinolones, TMP et TMP-SMX (5 jours) et fosfomycine-trométamol.

Traitement ne pouvant être différé



Traitement de 1ère intention : Nitrofurantoïne

Traitement de 2ème intention : si CI à la nitrofurantoïne, céfixime ou fluoroquinolone

Adaptation à l'antibiogramme systématique

Durée totale : 7 jours sauf fluoroquinolones 5 jours.

► Prise en charge d'une pyélonéphrite aigüe sans signe

Facteurs de risque de complications ?

- toute uropathie
- immunodépression grave
- IRC sévère (clairance < 30 ml / mn)
- sujet âgé (> 75 ans ou > 65 ans et au moins 3 critères de Fried*)

NON

OUI

Antibiothérapie probabiliste

FQ (sauf traitement par FQ < 6mois) ou C3G parentérale

C3G parentérale à privilégier ou FQ (sauf traitement par FQ < 6mois)

Si allergie : aminoside (amycacine, gentamycine ou tobramycine) ou aztréonam

Relais par voie orale adapté aux résultats de l'antibiogramme

(Hors BLSE)

amoxicilline à privilégier (souche sensible)
 amoxicilline – acide clavulanique
 fluoroquinolone (ciprofloxacine ou ofloxacine ou lévofloxacine)
 céfixime
 TMP-SMX

Durée totale du traitement

7 jours si FQ ou bêta-lactamine parentérale
 10 à 14 jours dans les autres cas

Cas particulier : 5 – 7 jours si aminoside durant tout le traitement

amoxicilline à privilégier (souche sensible)
 amoxicilline – acide clavulanique
 fluoroquinolone (ciprofloxacine ou ofloxacine ou lévofloxacine)
 céfixime
 TMP-SMX

Durée totale du traitement :

10 à 14 jours

Cas particulier : 5 – 7 jours si aminoside durant tout le traitement



L'EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES EN MEDECINE DE VILLE CHEZ L'ADULTE

► Prise en charge d'une infection urinaire masculine

Sepsis grave/ choc septique	Rétention d'urine immunodépression	Fièvre ou mauvaise tolérance des SFU	Autres cas
↓	↓	↓	↓
Hospitalisation antibiothérapie probabiliste idem PNA	Hospitalisation antibiothérapie probabiliste idem PNA avec FDR de complication mais sans signe de gravité	Ambulatoire + antibiothérapie probabiliste idem PNA avec FDR de complication mais sans signe de gravité	Ambulatoire + différer le traitement jusqu'à l'antibiogramme

En relais (hors EBLSE)

Traitement à privilégier (même sur une souche multi-résistante) - fluoroquinolone - ou TMP-SMX
autres possibilités - amoxicilline C3G parentérale aztréonam



Durée de traitement de 14 jours / Discuter 21 jours si uropathie ou immunodépression grave traitement
autre que Fluoroquinolone ou TMP-SMX

► Prise en charge chez la femme enceinte

- **Colonisation urinaire gravidique :** bactériurie asymptomatique dont le seuil retenu est de 10^5 UFC/ml et dont la leucocyturie n'intervient pas dans la définition.

Traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme

- 1ère intention amoxicilline
- 2ème intention pivmécillinam
- 3ème intention fosfomycine - trométamol
- 4ème intention triméthoprime (à éviter les 2 premiers mois)
- 5ème intention (hiérarchie selon impact écologique)
 - ✓ Nitrofurantoïne
 - ✓ SMX-TMP (éviter les deux premiers mois)
 - ✓ Amoxicilline - Acide clavulanique
 - ✓ Céfixime ou Ciprofloxacine

Durée totale de 7 jours sauf fosfomycine (1 jour)

► Cystite gravidique :

Antibiothérapie probabiliste :

- 1ère intention = fosfomycine - trométamol
- 2ème intention = pivmécillinam
- 3ème intention = nitrofurantoïne
- 4ème intention = céfixime ou ciprofloxacine



Réévaluation selon l'antibiogramme : Durée totale de 7 jours*

- 1ère intention amoxicilline
- 2ème intention fosfomycine - trométamol - pivmécillinam
- 3ème intention triméthoprime (à éviter les 2 premiers mois)
- 4ème intention (hiérarchie selon impact écologique)
 - ✓ nitrofurantoïne
 - ✓ SMX-TMP (éviter les deux premiers mois)
 - ✓ amoxicilline - acide clavulanique
 - ✓ céfixime ou ciprofloxacine

*sauf fosfomycine (1 jour)

► PNA aigue gravidique sans signe de gravité :

Traitement probabiliste

C3G (céfotaxime ou ceftriaxone) + amikacine

Si allergie aux C3G :

Aztréonam (en hospitalisation) ou ciprofloxacine (en l'absence de traitement par quinolones dans les 6 derniers mois)



Relais par voie orale adapté aux résultats de l'antibiogramme (hors BLSE), par ordre alphabétique

- ✓ amoxicilline
- ✓ amoxicilline – acide clavulanique
- ✓ céfixime
- ✓ ciprofloxacine
- ✓ TMP-SMX (à éviter les deux premiers mois)

Durée totale du traitement : 10 – 14 jours

Bibliographie et sites internet

Recommandations SPILF 2015
REMIC version 5ème édition 2015

Comité technique Bactériologie
EXALAB Le Haillan

