

# INFECTIONS URINAIRES DE L'ADULTE



Recommandations AFSSAPS Juin 2008

## CYSTITES

- Infections urinaires symptomatiques.
- Intérêt de la bandelette urinaire, ECBU inutile sauf : échec, récurrence, femme enceinte, diabète, enfant.
- La cystite chez l'homme n'existe pas, il s'agit d'une prostatite ou plus rarement d'une pyélonéphrite.

Une cystite peut être compliquée.\*

Situations cliniques	Germes présumés	Antibiothérapie proposée	Alternative
Femme quelque soit l'âge	<i>E. coli</i> 80%  (dont la moitié résistante à l'amoxicilline)  <i>Proteus</i> 10%  Staphylocoques 5%	Fosfomycine trométamol 3 g PO	Nitrofurantoïne : 1g x 3/j pendant 5j Loméfloxacin 400 mg/j PO pendant 3 jours Norfloxacine 400 mg x 2/j PO pendant 3 jours Ciprofloxacine 500 mg PO Ofloxacine 400 mg PO
Cystite compliquée (faire ECBU)	Idem + Entérobactéries	Nitrofurantoïne 1g x 3/j pendant au moins 7 jours dans l'attente du résultat de l'antibiogramme	Cefixime, Ciprofloxacine Ofloxacine, Loméfloxacin, Norfloxacine pendant au moins 5 jours dans l'attente du résultat de l'antibiogramme
Femme enceinte	<i>E. coli</i> , Staphylocoques Entérobactéries	Cefixime 200 mg x 2/j PO	Nitrofurantoïne 1 g x 3/j pendant au moins 7 jours

\* Facteur de risque de complication :  
- pathologie urologique sous jacente  
- existence d'une comorbidité  
- grossesse

## CYSTITES RÉCIDIVANTES

- Traitement de chaque épisode comme une cystite simple (cf) méthodes non médicamenteuses.
- Si  $\geq 4$ /an : administration séquentielle sur plusieurs mois d'antibiotiques variés  
Exemple : au moins 6 mois en alternance le soir :  
Nitrofurantoïne : 50 mg ; Cotrimoxazole : 80 TMP-400 mg SMX.

## PYELONÉPHRITES AIGÜES (PNA)

- Infections urinaires fébriles +/- douleurs lombaires.
- ECBU, échographie rénale à réaliser dans les 24 heures ; scanner non recommandé en première intention, seulement si doute diagnostic ou évolution défavorable.
- Hospitalisation si : PNA grave (sepsis sévère), femme enceinte, doute diagnostic, impossibilité de réaliser ECBU ou échographie dans les 24 heures, vomissements importants, conditions socio économiques défavorables.

Situations cliniques	Germes présumés	Antibiothérapie proposée	Relais PO à 48-72 heures	Durée
Pyélonéphrite aiguë non compliquée	<i>E. coli</i> , <i>Proteus</i> Staphylocoques Klebsielles	Ceftriaxone 1 g x 1/j IV ou IM ou SC  Ciprofloxacine 500 mg PO x 2/j Ofloxacine 200 mg PO x 2/j	Cefixime PO 200 mg x 2/j  Amoxicilline 1 g x 3/j si <i>E. coli</i> Ampl S ou si entérocoques	10-14 j

**ECBU à contrôler à 48-72h et 4 semaines après l'arrêt du traitement uniquement dans les pyélonéphrites compliquées.**

## INFECTIONS URINAIRES SUR SONDE : 2 situations

- Bactériurie asymptomatique : ECBU positif ( $>10^5$  ufc/ml), sans signe clinique.
- Bactériurie symptomatique : idem + fièvre et/ou pyurie.

Situations cliniques	Germes présumés	Antibiothérapie proposée	Durée
Bactériurie asymptomatique		Pas de traitement	
Bactériurie symptomatique	Pyocyanique, <i>Acinetobacter</i> , Staphylocoque	Selon antibiogramme (+ aminoside si sévérité) et changement de sonde 24 heures après début des antibiotiques.	10-14 j

