

TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX DES INFECTIONS URINAIRES

1. Mot Clé

Infections urinaires (IU).

2. Ne Pas Oublier

- **Prévention des infections urinaires :**
 - Boissons et mictions abondantes ; prévention de la constipation ; toilette génitale réalisée selon les recommandations ; changes fréquents (au moins 3 par jour) ; prise en charge de l'atrophie vulvaire par œstrogènes locaux.
- **Prendre un avis spécialisé en cas :**
 - **d'infection urinaire récidivante :**
 - Rechercher un résidu post mictionnel et prendre un avis spécialisé auprès d'un infectiologue, pas d'antibioprophylaxie sans avis spécialisé.
 - de **bactérie multirésistante aux antibiotiques.**
- **En présence de signes généraux d'infection urinaire ou de cystites récidivantes un examen cytbactériologique des urines (ECBU) doit être réalisé.** Il doit être effectué avant l'instauration d'une antibiothérapie.
- Toute infection urinaire chez **l'homme** doit être prise en charge comme une prostatite.
- L'antibiothérapie doit toujours être **adaptée** aux résultats de l'antibiogramme et les antibiotiques à **spectre étroit** préférés aux antibiotiques à large spectre¹.
- Une bactériurie asymptomatique n'est pas une indication d'antibiothérapie y compris lorsqu'il s'agit de bactérie multirésistante aux antibiotiques.

3. Critères Diagnostiques : Cliniques et/ou Biologiques

- **CRITERES CLINIQUES**
- Spécificité gériatrique : les signes classiques peuvent manquer ou être frustes. Il faut rechercher des signes non spécifiques :
 - aggravation du statut mental et/ou de troubles du comportement (agressivité+/- confusion) ou de la dépendance fonctionnelle,
 - apparition ou aggravation d'une incontinence,
 - apparition ou aggravation de troubles de l'appétit,
 - hypothermie.
- La présence de comorbidités : diabète, immunodépression, insuffisance rénale et uropathies, état grabataire, dénutrition sévère, définit une infection compliquée et modifie le traitement.

- **CRITERES PARACLINIQUES ET OU MICROBIOLOGIQUES**

Une bandelette urinaire négative élimine une infection urinaire avec une grande certitude (valeur prédictive négative supérieure à 95%).

¹ Large spectre : antibiotiques actifs sur de nombreuses espèces bactériennes ex : Fluoroquinolones actives sur les bacilles à Gram négatifs et Cocci à Gram positifs ; Céphalosporines de 3ème génération (ceftriaxone) actifs sur une grande parties des entérobactéries et sur des Cocci à Gram positif

▪ **ECBU, interprétation :**

- Le seuil de **leucocyturie** retenu comme pathologique est consensuel. Il est fixé à 10^4 /ml (ou 10 /mm³). Chez les patients sondés, la pyurie seule n'a aucune valeur diagnostic.
- Le seuil de **bactériurie** associé à une leucocyturie significative tient compte de la forme clinique et de l'espèce bactérienne :
 - $\geq 10^3$ unités formant colonies (UFC) /ml pour les cystites aiguës à *E. coli* et autres entérobactéries, notamment *Proteus* spp et *Klebsiella* spp et pour *S. saprophyticus* ;
 - $\geq 10^5$ UFC /ml pour les cystites à autres bactéries (notamment entérocoque) ;
 - $\geq 10^4$ UFC /ml pour les pyélonéphrites et prostatites.

Dans tous les cas, le seuil ne peut être opposé à un tableau clinique évident.

A noter : La colonisation urinaire ou bactériurie asymptomatique correspond aux situations de portage, c'est-à-dire de présence de microorganismes (détectés lors d'un examen correctement réalisé) sans que ceux-ci ne génèrent de manifestation cliniques.

4. Proposition d'antibiothérapie probabiliste à Adapter selon l'antibiogramme

Adapter **systématiquement** l'antibiothérapie probabiliste à l'antibiogramme en privilégiant les molécules à spectre étroit²

Situation clinique Examens paracliniques	Traitement probabiliste Voie d'administration Posologie Durée
Bactériurie asymptomatique sans ou avec sonde à demeure sans ou avec comorbidités	Pas de traitement
Cystite aiguë simple sans comorbidité si bandelette urinaire positive	Fosfomycine trométalol po (1 fois) un sachet dose unique (3g). Alternative : Nitrofurantoïne ^a po 100 mg 3 x /j pendant 5 j
Cystite aiguë avec comorbidités faire ECBU si bandelette positive	Nitrofurantoïne ^a po 100 mg 3 x/j pendant 7 j Alternative : Ofloxacin ^{a,b} po 200 mg x 2/j pendant 5 j ou Cefixime 200 mg x 2/j pendant 7 j
Pyélonéphrite aiguë simple faire ECBU si bandelette positive	Ceftriaxone iv, im ou s/c 1 g x 1/j pendant 10 à 14 j Alternative : Ofloxacin ^{a,b} 200 mg x 2/j pendant 7 j ou Cotrimoxazole ^a 800 mg x 2/j pendant 21 j
Pyélonéphrite aiguë compliquée , faire ECBU si bandelette positive	Ceftriaxone iv, im ou s/c 1 g x 1/j pendant 21 j Alternative : Ofloxacin ^{a,b} 200 mg x 2/j pendant 7 j ou Cotrimoxazole ^a 800 mg x 2/j pendant 21 j
Prostatite aiguë faire ECBU si bandelette positive	Ceftriaxone iv, im ou s/c 1 g x 1/j pendant 21 j Alternative : Ofloxacin ^{a,b} 200 mg x 2/j pendant 21 j ou Cotrimoxazole ^a 800 mg x 2/j pendant 21 j
Infection urinaire sur sonde ECBU obligatoire, bandelette inutile	Débuter une antibiothérapie probabiliste en fonction du site infecté (cystite, pyélonéphrite, prostatite) Changer la sonde après 3 jours de traitement efficace

^a Prescription à adapter à la fonction rénale.

^b Les **fluoroquinolones** sont à éviter en première intention, en cas de prescription antérieure datant de moins de 3 mois en l'absence d'antibiogramme, ou s'il existe un niveau de résistance intermédiaire à la norfloxacin (même en cas de sensibilité à l'ofloxacin et à la ciprofloxacin).

² Spectre étroit : antibiotiques actifs seulement sur certaines espèces bactériennes ex : Pénicillines M actives seulement sur les *Staphylococcus aureus* méticilline sensible ; amoxicilline active que sur certaines souches d'*Escherichia coli*

▪ **APRES LA PRESCRIPTION**

- Critères de guérison : disparition des signes cliniques, apyrexie à 72h.
- ECBU de contrôle recommandée uniquement en cas :
 - d'évolution défavorable,
 - de pyélonéphrite aigue compliquée (à 48-72 heures de traitement puis 4 à 6 semaines après la fin du traitement),
 - de prostatite aigue (4 à 6 semaines après la fin du traitement).

5. Pour en Savoir Plus

Observatoire du risque infectieux en gériatrie (ORIG), Société française d'hygiène hospitalière (SFHH). **Programme Priam. Prévention des infections en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.** Consensus formalisé d'expert, juin 2009. Hygiènes 2010/02; XVIII(1): 1-88. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)

Société de pathologie infectieuse de langue française (Spilf), Association française d'urologie (AFU). **Infections urinaires nosocomiales de l'adulte.** SPILF, 2002. 45 pages. Site NosoBase : [\[Lien\]](#)