

**TITRE**
**Traitement anti-infectieux des infections urinaires**
**Mot Clé**
**Infections urinaires (IU)**
**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 oestrogènes locaux.
- ⇒ **Infection urinaire récidivante :**
  - Rechercher un résidu post mictionnel et prendre un avis spécialisé auprès d'un infectiologue.
- ⇒ **L'examen cytobactériologique des urines (ECBU)** doit être réalisé pour toutes les infections urinaires sauf en cas de cystite aigue simple. Il doit être effectué avant l'instauration d'une antibiothérapie.
- ⇒ Toute infection urinaire chez **l'homme** doit être gérée comme une prostatite.
- ⇒ L'antibiothérapie doit toujours être **adaptée** aux résultats de l'antibiogramme et les antibiotiques à **spectre étroit** préférés aux antibiotiques à spectre large.
- ⇒ En présence de **bactérie multirésistante aux antibiotiques** :
  - prendre un avis spécialisé auprès d'un infectiologue.

**CRITERES DIAGNOSTIQUES : CLINIQUES ET/OU BIOLOGIQUES**
**CRITERES CLINIQUES**

Spécificité gériatrique : les signes classiques peuvent manquer ou être frustrés. 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%).

ECBU, interprétation :

- Le seuil de **leucocyturie** retenu comme pathologique est consensuel. Il est fixé à 10<sup>4</sup> /ml (ou 10 /mm<sup>3</sup>). Chez les patients sondés, la pyurie seule n'est pas synonyme de colonisation urinaire ou d'infection urinaire.
- Le seuil de **bactériurie** associé à une leucocyturie significative tient compte de la forme clinique et de l'espèce bactérienne :
  - ≥ 10<sup>3</sup> 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* ;
  - ≥ 10<sup>5</sup> UFC /ml pour les cystites à autres bactéries (notamment entérocoque) ;
  - ≥ 10<sup>4</sup> 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.

**PROPOSITION D'ANTIBIOTHERAPIE PROBABILISTE A ADAPTER SELON L'ANTIBIOGRAMME**

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

Situation clinique Examens paracliniques	Traitement probabiliste Voie d'administration Posologie Durée
<b>Bactériurie asymptomatique</b> sans ou avec sonde à demeure sans ou avec comorbidités	Pas de traitement
<b>Cystite aiguë simple</b> sans comorbidité si bandelette urinaire positive	Fosfomycine trométalol po (1 fois) un sachet dose unique (3g). Alternative : Nitrofurantoïne <sup>a</sup> po 100 mg 3 x/j pendant 5 j
<b>Cystite aiguë avec comorbidités</b> faire ECBU si bandelette positive	Nitrofurantoïne <sup>a</sup> po 100 mg 3 x/j pendant 7 j Alternative : Ofloxacin <sup>a,b</sup> po 200 mg x 2/j pendant 5 j ou Cefixime 200 mg x 2/j pendant 7 j
<b>Pyélonéphrite aiguë simple</b> faire ECBU si bandelette positive	Ceftriaxone iv, im ou s/c 1 g x 1/j pendant 10 à 14 j Alternative : Ofloxacin <sup>a,b</sup> 200 mg x 2/j pendant 7 j ou Cotrimoxazole <sup>a</sup> 800 mg x 2/j pendant 21 j
<b>Pyélonéphrite aiguë compliquée,</b> faire ECBU si bandelette positive	Ceftriaxone iv, im ou s/c 1 g x 1/j pendant 21 j Alternative : Ofloxacin <sup>a,b</sup> 200 mg x 2/j pendant 7 j ou Cotrimoxazole <sup>a</sup> 800 mg x 2/j pendant 21 j
<b>Prostatite aiguë</b> faire ECBU si bandelette positive	Ceftriaxone iv, im ou s/c 1 g x 1/j pendant 21 j Alternative : Ofloxacin <sup>a,b</sup> 200 mg x 2/j pendant 21 j ou Cotrimoxazole <sup>a</sup> 800 mg x 2/j pendant 21 j
<b>Infection urinaire sur sonde</b> 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

<sup>a</sup> Prescription à adapter à la fonction rénale

<sup>b</sup> 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 norfloxacine (même en cas de sensibilité à l'ofloxacine et à la ciprofloxacine).

**APRES LA PRESCRIPTION**

Apyrexie à 72h. Disparition des signes cliniques.

Critères diagnostiques de guérison : disparition des signes locaux.

ECBU de contrôle recommandée uniquement en cas :

- d'évolution défavorable,
- de pyélonéphrite aiguë compliquée (à 48 à 72 heures puis 4 à 6 semaines après la fin du traitement),
- de prostatite aiguë (4 à 6 semaines après la fin du traitement).

**Pour en Savoir Plus**

• Recommandations pour la prévention des infections dans les établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD). SFHH, ORIG. 2009. 92 pages  
[http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2009\\_ehpad\\_SFHH.pdf](http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/sfhh/2009_ehpad_SFHH.pdf)

• Infections urinaires nosocomiales de l'adulte. SPILF. 2002. 13 pages  
[http://www.infectiologie.com/site/congres\\_conf\\_org\\_spilf.php](http://www.infectiologie.com/site/congres_conf_org_spilf.php)

• Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte : recommandations de bonne pratique. AFSSAPS. 2008. 20 pages  
[http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD\\_outils/antibiotiques/afssaps2008.pdf](http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/EHPAD/EHPAD_outils/antibiotiques/afssaps2008.pdf)