



INFECTIONS URINAIRES DE LA FEMME NON ENCEINTE ET INFECTIONS URINAIRES MASCULINES

FACTEURS DE RISQUES DE COMPLICATION

- Anomalie organique ou fonctionnelle connue de l'arbre urinaire
- Immunodépression grave
- Age > 75 ans ou âge > 65 ans et personne fragile
- Clairance créatininémie < 30 ml/min
- Grossesse évolutive -> cf. Mémo spécifique de la femme enceinte
- Sexe masculin -> voir page 4

CONDUITE À TENIR

Interview
Dr Pauline Jeanmougin
Département de Médecine Générale
Université de Nantes

“ Les fluoroquinolones ont totalement disparu du traitement
des cystites avec ou sans facteurs de risque
de complications. ”

CYSTITE AIGÜE SIMPLE

DIAGNOSTIC

Brûlures et douleurs à la miction et/ou pollakiurie et/ou impériosité mictionnelle, hématurie macroscopique (fréquente, environ 30 % des cas).

Absence de facteur de risques de complication

EXAMEN

La bandelette urinaire (BU) est positive (leucocytes positifs et/ou nitrites positifs).

TRAITEMENT

1 ^{ère} intention	2 ^{ème} intention
Fosfomycine-trométamol 3 g dose unique	Pivmécillinam 400 mg 2 fois/jour sur 5 jours

Les posologies journalières sont indiquées pour un adulte de poids normal à fonction rénale normale.



CYSTITE AIGUË À RISQUE DE COMPLICATION

DIAGNOSTIC

Brûlures et douleurs à la miction et/ou pollakiurie et/ou impériosité mictionnelle, hématurie macroscopique (fréquente, environ 30 % des cas).

Présence d'au moins un des facteurs de risques de complication

EXAMEN

BU + ECBU pour identifier le traitement adapté

TRAITEMENT

Si les symptômes le permettent, le traitement sera dans l'idéal différé, permettant d'emblée de choisir la molécule la plus appropriée.

1 Traitement probabiliste

(si les symptômes ne permettent pas d'attendre l'ECBU)

1 ^{ère} intention	2 ^{ème} intention
Nitrofurantoïne 100 mg 3 fois/jour sur 7 jours	Fosfomycine-trométamol 3 g à J1 J3 J5

2 Traitement adapté à l'antibiogramme

(si les symptômes permettent de sursoir au traitement probabiliste ou si ce dernier était inadapté)

1 ^{ère} intention	2 ^{ème} intention	3 ^{ème} intention	4 ^{ème} intention	5 ^{ème} intention
Amoxicilline 1 g 3 fois/jour sur 7 jours	Pivmécillinam 400 mg 2 fois/jour sur 7 jours	Nitrofurantoïne 100 mg 3 fois/jour sur 7 jours	Fosfomycine- trométamol 3 g à J1 J3 J5	Triméthoprim 300 mg 1 fois/jour sur 5 jours

La durée de traitement antibiotique mentionnée est la durée totale de traitement efficace (incluant la durée du traitement probabiliste le cas échéant).
Les posologies journalières sont indiquées pour un adulte de poids normal à fonction rénale normale.



PYÉLONÉPHRITE AIGÜE

DIAGNOSTIC

Brûlures et douleurs à la miction et/ou pollakiurie et/ou impériosité mictionnelle, hématurie macroscopique (fréquente, environ 30 % des cas) + fièvre et/ou douleur fosse lombaire.

EXAMEN

BU + ECBU obligatoire avant tout traitement antibiotique.

TRAITEMENT

1 Traitement probabiliste

1^{ère} intention

Céphalosporine de 3^{ème} génération injectable (Ceftriaxone 1 g 1 fois/jour)
ou
Fluoroquinolones (Ciprofloxacine 500 mg 2 fois/jour, Lévofloxacine 500 mg 1 fois/jour) ⚠

⚠ Il est recommandé de ne pas donner de fluoroquinolone en probabiliste si un traitement par fluoroquinolone a été pris dans les 6 mois antérieurs.

2 Puis adaptation à l'antibiogramme

1 ^{ère} intention	2 ^{ème} intention
Amoxicilline 1 g 3 fois/jour	Amoxicilline-acide clavulanique 1 g 3 fois/jour ou Ciprofloxacine 500 mg 2 fois/jour ou Levofloxacine 500 mg 1 fois/jour ou Céfixime 200 mg 2 fois/jour ou Cotrimoxazole 800 mg/160 mg 2 fois/jour

3 Durée

Pyélonéphrite aiguë simple :

-> 7 jours si fluoroquinolone ou bêta lactamine injectable ; 10 jours sinon.

Pyélonéphrite aiguë à risque de complication :

-> 10 jours si évolution rapidement favorable ; 14 jours sinon.

*La durée de traitement antibiotique mentionnée est la durée totale de traitement efficace (incluant la durée du traitement probabiliste le cas échéant).
Les posologies journalières sont indiquées pour un adulte de poids normal à fonction rénale normale.*



INFECTIONS URINAIRES MASCULINES

DIAGNOSTIC

Brûlures et douleurs à la miction et/ou pollakiurie et/ou impériosité mictionnelle, hématurie macroscopique (fréquente, environ 30 % des cas) avec ou sans fièvre et/ou douleur fosse lombaire.

EXAMEN

ECBU.

TRAITEMENT

Si les symptômes le permettent, le traitement sera dans l'idéal différé, permettant d'emblée de choisir la molécule la plus appropriée.

1 Traitement probabiliste

(si fièvre et/ou symptômes mal tolérés)

1^{ère} intention

Céphalosporine de 3^{ème} génération injectable (Ceftriaxone 1 g 1 fois/jour)
ou
Fluoroquinolones (Ciprofloxacine 500 mg 2 fois/jour, Lévofloxacine 500 mg 1 fois/jour) ⚠

⚠ Il est recommandé de ne pas donner de fluoroquinolone en probabiliste si un traitement par fluoroquinolone a été pris dans les 6 mois antérieurs.

2 Traitement adapté à l'antibiogramme

(si les symptômes permettent de sursoir au traitement probabiliste ou si ce dernier était inadapté)

1 ^{ère} intention	2 ^{ème} intention	3 ^{ème} intention
Fluoroquinolone (Ciprofloxacine 500 mg 2 fois/jour, Lévofloxacine 500 mg 1 fois/jour) sur 14 jours	Cotrimoxazole 800 mg/160 mg 2 fois/jour sur 14 jours	Céphalosporine de 3 ^{ème} génération injectable (Ceftriaxone 1 g 1 fois/jour) sur 14 jours

En l'absence de sensibilité aux fluoroquinolones, au cotrimoxazole et aux céphalosporine de 3^{ème} génération -> avis infectiologique.

La durée de traitement antibiotique mentionnée est la durée totale de traitement efficace (incluant la durée du traitement probabiliste le cas échéant).
Les posologies journalières sont indiquées pour un adulte de poids normal à fonction rénale normale.



ENTRE VOUS & NOUS

Retrouvez en détail les dernières directives de la Convention médicale 2016 sur la prévention.

Scannez le QR Code.

