



CBU RESIST' PACA



POURQUOI UN ANTIBIOGRAMME RESTREINT ?

RENDU D'UNE LISTE
D'ANTIBIOTIQUES REDUITE
AUX RECOMMANDATIONS



Réduction des prescriptions
médicamenteuses erronées
(notamment en EHPAD+++)

Prescription d'une Mono-thérapie
suffisante en général

Diminution de l'émergence des
résistances bactériennes

Incitation à des prescriptions
conformes aux recommandations
nationales (HAS, SPILF...)

Standardisation de la prise en
charge: même souche même
traitement

Diminution du coût
de traitement

Diminution des complications
médicales liées à un mésusage
antibiotique

Réactivation de la collaboration
Médecin / Biologiste médical / Sage
femme dans la prescription.

Bien entendu, l'accès à d'autres familles d'ATB reste disponible en
collaboration avec le biologiste médical
(Allergie, IR connue, Interactions médicamenteuses...)

QUAND RÉALISER UN ECBU ?

SYMPTOMATOLOGIE CLINIQUE : (UN OU PLUSIEURS DE CES SIGNES)

Brûlures mictionnelles **ou** douleurs à la miction
ou pollakiurie **ou** impériosité mictionnelle **ou** hématurie



Les urines troubles ou malodorantes
ne sont pas une indication à réaliser un ECBU.



EXAMENS PARACLINIQUES À RÉALISER

Symptômes	Rien	Cytologie*	ECBU	Bandelette*
Cystite simple femme	x	x		x
Cystite simple homme			x	
Cystite aigue à risque de complication			x	
Pyélonéphrite			x	
Suspicion d'infection urinaire gravidique			x	

*ECBU en cas de positivité.

FACTEURS DE RISQUE DE COMPLICATION :

Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire

Sexe masculin

Grossesse

Sujet âgé : > 75 ans ou > 65 ans avec trois critères cumulés de fragilité, clairance de créatinine < 30 ml / min, immunodépression grave.

QUAND RÉALISER UN ECBU ?

Bandelette urinaire : simple valeur d'orientation
(sensibilité : 10^4 leucocytes/mm³)

Nitrites : entérobactérie uniquement.

ECBU positif, bien faire la part entre colonisation et infection.

ECBU de contrôle inutile après traitement d'une infection urinaire
sauf complication ou chez la femme enceinte

Pour affirmer l'IU, il faut une leucocyturie importante (en général 10^4 /ml) et une bactériurie significative dont le seuil varie en fonction de l'espèce bactérienne (cf tableau). **Seuils significatifs de bactériurie** :

Espèce bactérienne	Seuil de significativité (UFC/ml)	
	Homme	Femme
E coli, S saprophyticus	10^3	10^3
Entérobactéries autres que E coli, entérocoque, C.urealyticum, P. aeruginosa, S.aureus	10^3	10^4



En cas de discordance entre un tableau clinique évident et une bactériurie ou leucocyturie inférieure au seuil, le tableau clinique prime.



COMMENT TRAITER UNE INFECTION URINAIRE ?

CYSTITE SIMPLE

CYSTITE SIMPLE

Négative

BU

Positive

BU négative
(leucocytes - ET nitrites -)

Rechercher un diagnostic différentiel :

- ▶ Mycose génitale
- ▶ Urétrite
- ▶ Sécheresse cutanéomuqueuse

BU positive
(leucocytes + OU nitrites +)

Antibiothérapie probabiliste

1^{er} choix :

- ▶ Fosfomycine-trométamol
1 sachet en dose unique

2^{ème} choix :

- ▶ Pivmécillina 200 mg (soit 2 cp)
x 2 par jour pendant 5 jours

RAPPELS

Facteurs excluant la possibilité d'une cystite simple :

- ▶ Homme
- ▶ Grossesse

Facteurs de risques de complication :

- ▶ Toute anomalie de l'arbre urinaire
- ▶ Certains terrains :
 - Sujets âgés « fragiles »
 - Clairance de créatinine < 30 ml/mn
 - Immunodépression grave

Le diabète n'est plus considéré comme un FDR de complication.

Sont considérés comme sujet âgé « fragile » :

- ▶ Sujets de plus de 75 ans
- ▶ Sujets de plus de 65 ans avec au moins 3 critères de Fried
 - Perte de poids involontaire au cours de la dernière année
 - Vitesse de marche lente
 - Faible endurance
 - Faiblesse / fatigue activité physique réduite

Référence : SPILF Caron F, Galperine T, Fleteau C et Al. Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte. Médecine et maladies infectieuses 2018; 48: 327-358.

COMMENT TRAITER UNE INFECTION URINAIRE ?

CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATION

CYSTITE À RISQUE DE COMPLICATION = ECBU

Traitement pouvant être différé de 24-48h : antibiothérapie adaptée à l'antibiogramme :

1^{er} choix

▶ amoxicilline

2^{ème} choix

▶ pivmécillinam

3^{ème} choix

▶ nitrofurantoïne

4^{ème} choix

▶ fosfomycine-trométamol

5^{ème} choix

▶ triméthoprim (TMP)

Traitement ne pouvant être différé : antibiothérapie initiale probabiliste

▶ Nitrofurantoïne

ou

Fosfomycine - trométamol

Adaptation à l'antibiogramme dès que possible

Durée totale

▶ Amoxicilline, pivmécillinam et Nitrofurantoïne : 7 j

▶ Fosfomycine - trométamol : 1 sachet à J1-J3-J5

▶ TMP : 5j

COMMENT TRAITER UNE INFECTION URINAIRE ?

IU GRAVIDIQUES : COLONISATION

COLONISATION URINAIRE

(bactériurie asymptomatique) culture monomicrobienne $\geq 10^5$ ufc/mL

Traitement d'emblée selon l'antibiogramme

1^{er} choix ▶ amoxicilline

2^{ème} choix ▶ pivmécillinam

3^{ème} choix ▶ fosfomycine-trométamol

4^{ème} choix ▶ TMP (à éviter les 2 premiers mois)

5^{ème} choix (hiérarchie selon impact écologique) :

▶ nitrofurantoïne ▶ cotrimoxazole (SMX-TMP, à éviter les 2 premiers mois)

▶ amoxicilline-acide clavulanique ▶ cefixime

Durée totale ▶ 7 jours sauf fosfomycine-trométamol 1 jour

IU GRAVIDIQUES : CYSTITE

CYSTITE GRAVIDIQUE



ECBU + antibiothérapie probabiliste

1^{er} choix ▶ fosfomycine-trométamol / 2^{ème} choix ▶ pivmécillinam

En cas d'échec ou de résistance, et selon l'antibiogramme

1^{er} choix ▶ amoxicilline

2^{ème} choix ▶ fosfomycine-trométamol ou pivmécillinam

3^{ème} choix ▶ TMP (à éviter les 2 premiers mois)

4^{ème} choix ▶ (hiérarchie selon impact écologique) :

• nitrofurantoïne • cotrimoxazole (SMX-TMP, à éviter les 2 premiers mois)

• amoxicilline-acide clavulanique • céfixime ou ciprofloxacine

Durée totale ▶ 7 jours sauf fosfomycine-trométamol (1 jour)

COMMENT PRÉVENIR L'INFECTION URINAIRE ?

- 1 Hydratation** correcte (1,5 l d'eau par jour).
- 2 Lavage des mains** avant et après être allé uriner.
- 3 Ne pas se retenir** et vider complètement sa vessie.
- 4 Uriner de préférence assis.**
- 5 Laisser les urines s'écouler** naturellement sans pousser.
- 6 Uriner systématiquement après les rapports sexuels.**
- 7 Utiliser un lubrifiant** ou des préservatifs lubrifiés afin de limiter les irritations.
- 8 S'essuyer d'avant en arrière** notamment après être allé à la selle.
- 9 1 toilette intime** avec un gel lavant au pH gynécologique par jour est suffisante.
- 10 Privilégier la qualité des protections intimes** et du papier hygiénique (évités les produits colorés et/ou parfumés).
- 11 Enlever son tampon hygiénique avant d'uriner**, Pendant les règles : changer régulièrement les protections car le sang est un milieu idéal pour les bactéries.
- 12 Ne pas prendre de douches vaginales.**
- 13 Éviter le thé, le café, les épices, le vin blanc et le champagne** car ils modifient votre PH et augmentent l'irritabilité de la vessie et de l'urètre.
- 14 Éviter le sucre**
- 15 Consommer régulièrement de la canneberge** (cranberry) de préférence sous forme de gélule.
- 16 Privilégier des sous-vêtements en coton.**
- 17 Agir sur la constipation** et les troubles du transit.
- 18** En cas de récurrence, **un bilan urologique et périnéal** peut s'avérer nécessaire.