

# INFECTIONS URINAIRES DE LA FEMME NON ENCEINTE

RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LA SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE DE LANGUE FRANÇAISE (SPILF) ACTUALISATION 2021

Mise à jour : 7 février 2023



## 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

## CONDUITE À TENIR



Les fluoroquinolones n'ont plus de place, aujourd'hui, dans le traitement des cystites avec ou sans facteurs de risque de complications.



**Pr Jean-Philippe JOSEPH**

Professeur de Médecine générale,  
 Directeur du Département de Médecine générale, Université de Bordeaux



## 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

1ÈRE INTENTION	2ÈME INTENTION
Fosfomycine-trométamol 3g dose unique	Pivmécillinam 400mg 2 fois par jour sur 3 jours

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



# CYSTITE AIGÜE 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 / Si BU positive, ECBU pour identifier le traitement adapté

L'ECBU est positif si leucocyturie  $\geq 10^4$ /ml et bactériurie  $\geq 10^3$  UFC/ml pour Escherichia coli, Staphylococcus saprophyticus et bactériurie  $\geq 10^4$  UFC/ml pour les autres bactéries.

Ne pas traiter une colonisation urinaire (ECBU positif sans symptomatologie clinique) à l'exception de la grossesse et de la chirurgie urologique programmée.

## 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)

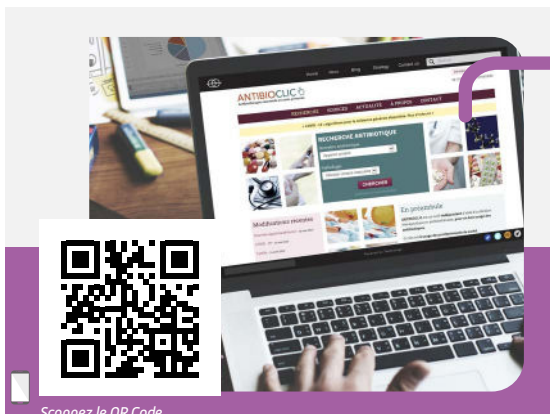
1ÈRE INTENTION	2ÈME INTENTION
<b>Nitrofurantoïne 100mg</b> 3 fois par jour sur 7 jours	<b>Fosfomycine-trométamol 3g</b> dose unique

### 2 Traitement adapté à l'antibiogramme (si les symptômes permettent de surseoir au traitement probabiliste ou si ce dernier était inadapté)

1ÈRE INTENTION	2ÈME INTENTION
<b>Amoxicilline 1g</b> 3 fois par jour sur 7 jours	<b>Pivmécillinam 400 mg</b> 2 fois par jour sur 7 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**.

Pour les traitements de 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> intention, consultez le site [antibiocliv.com](http://antibiocliv.com)



## ANTIBIOCLIV.COM

### OPTIMISEZ VOTRE STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

Outil **indépendant** d'aide à la décision thérapeutique en antibiothérapie, pour un bon usage des antibiotiques

À **usage** unique des **professionnels de santé**

Son contenu suit les **dernières recommandations** françaises en vigueur.

Le contenu du site ne se substitue pas à la responsabilité de prescription du médecin.

Support réalisé avec la collaboration du Département de Médecine Générale de l'Université de Bordeaux