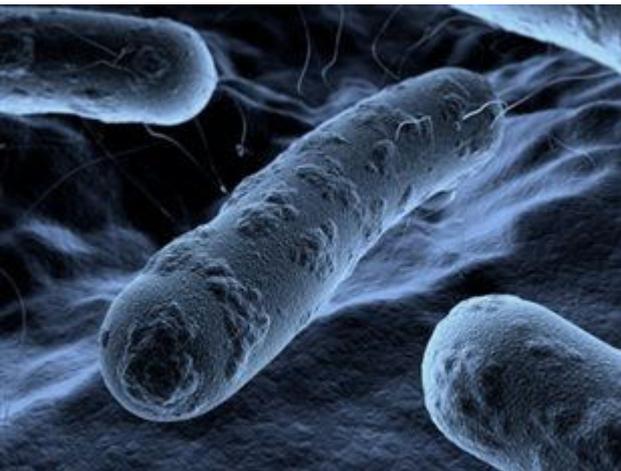


Soirée infectiologie

Infection urinaire

10 mars 2016



Anne Vandendriessche
Maladies Infectieuses

Cas clinique

Mme P, 64 ans, diabétique consulte car elle doit être opérée pour pose d'une PTH.

- ✓ Elle est apyrétique mais elle a les urines qui puent comme elle dit !
- ✓ Dans le bilan pré-opératoire, elle a réalisé un ECBU qui montre les résultats suivants :
 - Leucocyturie : 10^2 /ml
 - Bactériurie : *E. coli* 10^4 /



D'après vous, il s'agit

1. D'une bactériurie
2. D'une cystite simple
3. D'une cystite à risque de complications
4. D'une pyélonéphrite simple
5. D'une pyélonéphrite à risque de complications

D'après vous, il s'agit

1. **D'une bactériurie**
2. ~~D'une cystite simple~~
3. ~~D'une cystite à risque de complications~~
4. ~~D'une pyélonéphrite simple~~
5. ~~D'une pyélonéphrite à risque de complication~~

Colonisation urinaire

- ✓ Présence d'un micro-organisme dans les urines **sans manifestations cliniques associées.**
- ✓ **Pas de seuil de bactériurie**, sauf chez la femme enceinte.
- ✓ La **leucocyturie** n'intervient pas dans la définition.
- ✓ Colonisation urinaire =
 - 1 à 5 % chez les femmes jeunes
 - 25 à 50 % chez les femmes âgées en institution
 - 15 à 40 % chez les hommes âgés en institution
 - 100 % chez les patients sondés à demeure depuis 1 mois (3 % d'acquisition / journée de sondage)

✓

Dans le contexte de mise en place de PTH, que faites-vous ?

1. Vous décidez de ne pas traiter
2. Vous optez pour un traitement minute
3. Vous optez pour un traitement long (5-7 jours)
4. Vous re-contrôlez l'ECBU avant l'intervention
5. C'est l'orthopédiste qui pose la PTH, il se débrouille avec ce résultat !
6. Vous faites un test de grossesse

Dans le contexte de mise en place de PTH, que faites-vous ?

1. **Vous décidez de ne pas traiter**
2. ~~Vous optez pour un traitement minute~~
3. ~~Vous optez pour un traitement long (5-7 jours)~~
4. ~~Vous re-contrôlez l'ECBU avant l'intervention~~
5. ~~C'est l'orthopédiste qui pose la PTH, il se débrouille avec ce résultat~~
6. ~~Vous faites un test de grossesse~~

Colonisation urinaire

Les 2 seules situations consensuelles pour le dépistage et le traitement des colonisations urinaires sont :

- ✓ Avant une **procédure urologique invasive programmée**
- ✓ **Grossesse à partir du 4ème mois**

Traiter la colonisation urinaire = illusoire

- ✓ Efficacité à court terme si ttt adapté à la résistance
- ✓ **Mais :**
 1. **Aucun gain de morbi / mortalité**
 2. **Risque élevé de rechute (constant si SAD)**
 3. **Avec escalade de résistance**

Cas clinique (suite)

Quelques jours plus tard, la patiente revient vous voir. Elle a cette fois des brûlures mictionnelles.

-
-

Je vous l'avais dit de me traiter !



D'après vous, il s'agit ?

~~1. D'une bactériurie~~

2. D'une cystite simple

~~3. D'une cystite à risque de complications~~

~~4. D'une pyélonéphrite simple~~

~~5. D'une pyélonéphrite à risque de complications~~

Facteurs de risque de complications

- ✓ Toute **anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire** (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte récent...)
- ✓ **Sexe masculin**
- ✓ **Grossesse**
- ✓ **Sujet âgé** : patient > 65 ans avec > 3 critères de fragilité (critères de fried) ou patient > 75 ans.
- ✓ **Immunodépression grave**
- ✓ **Insuffisance rénale chronique sévère** (Clairance < 30 ml/min)

Le diabète, même insulino-requérant, n'est plus considéré comme un facteur de risque de complications.

Quels sont les 2 traitements de 1ère intention dans cette situation ?

1. Fluoroquinolone en prise unique
2. Nitrofurantoïne pendant 5 jours
3. Amoxicilline - acide clavulanique pendant 3 jours
4. Fosfomycine-trométamol en dose unique
5. Acide nalidixique pendant 5 jours
6. Ceftriaxone en dose unique
7. Pivmecillinam pendant 5 jours

Quels sont les 2 traitements de 1ère intention dans cette situation ?

1. ~~Fluoroquinolone en prise unique~~
2. ~~Nitrofurantoïne pendant 5 jours~~
3. ~~Amoxicilline - acide clavulanique pendant 3 jours~~
4. **Fosfomycine-trométamol en dose unique**
5. ~~Acide nalidixique pendant 5 jours~~
6. ~~Ceftriaxone en dose unique~~
7. **Pivmecillinam pendant 5 jours**

Cystite simple

Traitement de 1^{ère} intention : fosfomycine-trométamol en dose unique

Traitement de 2^{ème} intention

- pivmécillinam pendant 5 jours,

SELEXID® 200 mg : 2 cp x 2 / jour

- ✓ Famille des **béta-lactamines**
- ✓ Garde souvent une activité en cas d'infection à **entérobactérie BLSE**
- ✓ Uniquement dans la cystite
- ✓ **Jamais** chez l'**homme**
- ✓ **Jamais** dans la **pyélonéphrite**
- ✓ Adaptation à la clairance qd < 30 ml/min
- ✓ Effets indésirables : digestifs (nausées...)
- ✓ Contre-indication : allergie aux pénicillines ou aux céphalosporines

Cas clinique 2

Mme P Iruri, 83 ans. ATCD de cystocèle. Déjà 3 épisodes de cystite depuis 1 an :

- ✓ Le 1^{er} à *E. coli* amoxicilline-R
- ✓ Le 2^{ème} à entérocoque
- ✓ Le 3^{ème} à *E. coli* BLSE
- ✓

Consulte car depuis 24 h, elle présente une pollakiurie. Elle est apyrétique et n'est pas provoquée. BU : leucocytes +++ et nitrites +++



D'après vous ?

1. Il s'agit d'une cystite simple
2. Il s'agit d'une cystite à risque de complications
3. Une infection urinaire à risque de complications est une infection urinaire grave
4. Vous débutez un traitement antibiotique
5. Vous réalisez un ECBU et vous débutez immédiatement un traitement antibiotique
6. Vous réalisez un ECBU et vous débutez un traitement antibiotique après réception de l'antibiogramme

D'après vous ?

- ~~1. Il s'agit d'une cystite simple~~
- 2. Il s'agit d'une cystite à risque de complications**
- ~~3. Une infection urinaire à risque de complications est une infection urinaire grave~~
- ~~4. Vous débutez un traitement antibiotique~~
- ~~5. Vous réalisez un ECBU et vous débutez immédiatement un traitement antibiotique~~
- 6. Vous réalisez un ECBU et vous débutez un traitement antibiotique après réception de l'antibiogramme**

Vous décidez finalement d'un traitement sans attendre l'antibiogramme. Pour quel antibiotique optez-vous ?

1. Amikacine
2. Ceftriaxone
3. Fosfomycine-trométamol
4. Céfixime
5. Furadantine
6. Ofloxacine
7. Pivmecillinam

Vous avez pas intérêt à vous planter !!



Vous décidez finalement d'un traitement sans attendre l'antibiogramme. Pour quel antibiotique optez-vous ?

1. ~~Amikacine~~
2. ~~Ceftriaxone~~
3. ~~Fosfomycine trométamol~~
4. ~~Céfixime~~
5. **Furadantine**
6. ~~Ofloxacine~~
7. ~~Pivmecillinam~~

Les résultats de l'ECBU sont les suivants. Quel traitement préconisez-vous

1. Pénicilline G

2. Amoxicilline

3. Amoxicilline - acide clavulanique

4. Pyostacine

5. Ofloxacine

6. Fosfomycine-trométamol

7. Céfixime

Ampicilline	S
	S
Amoxicilline-acide clavulanique	S
Ticarcilline	S
Pipéracilline-tazobactam	S
Céfalotine	S
Céfoxitine	S
Ceftriaxone	S
Ceftazidime	S
Céfixime	S
Ertapénem	S
Amikacine	S
Gentamicine	S
Acide nalidixique	S
Norfloxacine	S
Ofloxacine	S
Ciprofloxacine	S
Triméthoprine-Sulfaméthoxazole	S
Furanes	S
Fosfomycine	

Quelle durée préconisez-vous ?

1. Dose unique
2. Deux jours
3. Trois jours
4. Sept jours
5. Dix jours
6. Vous réalisez un ECBU de contrôle à la fin du traitement
7. Vous ne réalisez pas d'ECBU de contrôle à la fin du traitement

Quelle durée préconisez-vous ?

~~1. Dose unique~~

~~2. Deux jours~~

~~3. Trois jours~~

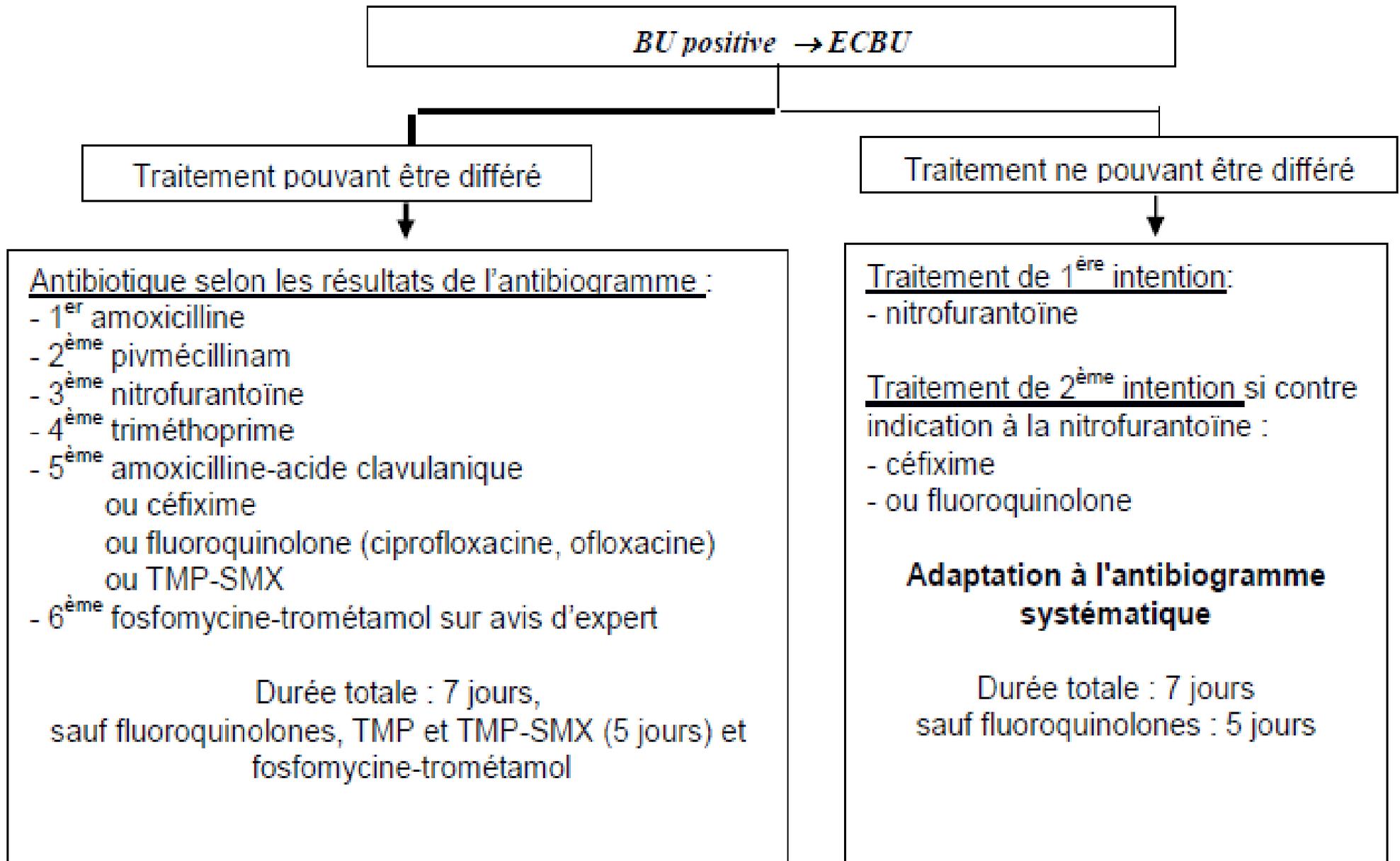
4. Sept jours

~~5. Dix jours~~

~~6. Vous réalisez un ECBU de contrôle à la fin du traitement~~

7. Vous ne réalisez pas d'ECBU de contrôle à la fin du traitement

Cystite à risque de complications



Critères généraux des choix des antibiotiques

Trois paramètres pris en compte :

- ✓ **Efficacité**, impliquant que la bactérie en cause soit sensible à l'antibiotique donné :
 - S(ensible) = Ok
 - I(ntermédiaire) ou R(ésistant) = Interdit !
 - Ne prescrire que les ATB testés sur l'ATBgramme. Si un ATB n'apparaît pas, c'est qu'il ne fonctionne pas...
- ✓ **Tolérance**
- ✓ **Effet collatéral sur le microbiote intestinal** (= réservoir des bactéries résistantes) :
 - Très faible : fosfomycine, furanes et pivmécillinam
 - Important : C3G, fluoroquinolones et amoxicilline-acide clavulanique

Cas clinique 3

Bernard, 83 ans.

ATCD : HTA, diabète

Consulte son médecin traitant en raison de signes fonctionnels urinaires (polyurie, brûlures mictionnelles).

Il n'a ni fièvre, ni douleur lombaire, ni pesanteur pelvienne, ni écoulement urétral, ni globe vésical



Quel est votre diagnostic ?

1. Bernard n'existe pas (pas de cystite chez l'homme !)
2. Cystite
3. Prostatite pauci-symptomatique
4. Urétrite
5. Pyélonéphrite

Quel est votre diagnostic ?

1. ~~Bernard n'existe pas (pas de cystite chez l'homme)~~
2. **Cystite**
3. **Prostatite pauci-symptomatique**
4. ~~Urétrite~~
5. ~~Pyélonéphrite~~

Cas clinique 3 (suite)

La BU est négative (ni leucocytes, ni nitrites)...

Quelle prise en charge proposez-vous ?

1. ECBU + ATB probabiliste
2. BU négative = ni ECBU ni ATB
3. Pas d'ECBU, ATB probabiliste
4. ECBU, ATB différé
5. Hospitalisation pour bilan et ATB

La BU est négative (ni leucocytes, ni nitrites)...
Quelle prise en charge proposez-vous ?

- ~~1. ECBU + ATB probabiliste~~
- ~~2. BU négative = ni ECBU ni ATB~~
- ~~3. Pas d'ECBU, ATB probabiliste~~
- 4. ECBU, ATB différé**
- ~~5. Hospitalisation pour bilan et ATB~~

Bandelette urinaire chez l'homme

- ✓ Faible valeur prédictive négative :
 - 40-60 %
 - Une BU bien faite, négative = n'exclut pas le diagnostic d'IU masculine.
 - Toujours faire un ECBU si suspicion clinique
- ✓ Haute valeur prédictive positive :
 - Une BU bien faite, positive (leucocytes + et nitrites +) = très forte probabilité d'IU.
 - A confirmer par l'ECBU (espèce et antibiogramme indispensable)

Si vous aviez fait le choix d'un traitement
ATB probabiliste, vous auriez prescrit ?

1. Ofloxacine
2. Céfotaxime
3. Nitrofurantoine
4. Ceftriaxone
5. Céfixime
6. Triméthoprime-Sulfaméthoxazole
7. Pivmecillinam

Si vous aviez fait le choix d'un traitement ATB probabiliste, vous auriez prescrit ?

1. **Ofloxacine**

2. Céfotaxime

3. ~~Nitrofurantoine~~

4. Ceftriaxone

5. ~~Céfixime~~

6. ~~Triméthoprim-Sulfaméthoxazole~~

7. ~~Pivmecillinam~~

Vous récupérez l'antibiogramme, quel ATB choisissez-vous ?

1. Ciprofloxacine

2. Triméthoprim-sulfaméthoxazole

3. Ceftriaxone

4. Pivmécillinam

5. Pyostacine

6. Pipéracilline - tazobactam

7. Céfixime

•

•

Ampicilline	R
Amoxicilline-acide clavulanique	R
Ticarcilline	R
Pipéracilline-tazobactam	S
Céfalotine	R
Céfoxitine	S
Ceftriaxone	R
Ceftazidime	R
Céfixime	R
Ertapénem	S
Amikacine	S
Gentamicine	R
Acide nalidixique	R
Norfloxacine	R
Ofloxacine	R
Ciprofloxacine	I
Triméthoprim-Sulfaméthoxazole	R
Furanes	R
Fosfomycine	R

Vous récupérez l'antibiogramme, quel ATB choisissez-vous ?

~~1. Ciprofloxacin~~

~~2. Triméthoprime-sulfaméthoxazole~~

~~3. Ceftriaxone~~

~~4. Pivmécillinam~~

~~5. Pyostacine~~

6. Pipéracilline - tazobactam

~~7. Céfixime~~

Ampicilline	R
Amoxicilline-acide clavulanique	R
Ticarcilline	R
Pipéracilline-tazobactam	S
Céfalotine	R
Céfoxitine	S
Ceftriaxone	R
Ceftazidime	R
Céfixime	R
Ertapénem	S
Amikacine	S
Gentamicine	R
Acide nalidixique	R
Norfloxacin	R
Ofloxacin	R
Ciprofloxacin	I
Triméthoprime-Sulfaméthoxazole	R
Furanes	R
Fosfomycine	R

Chez l'homme, choix limitée de molécules orales

- ✓ Nitrofurantoïne : ratio prostate/sérum < 10 %
- ✓ Céfixime :
 - Biodisponibilité < 10 %
 - Ratio prostate/sérum < 10
 - Pression de sélection +++
- ✓ Ceftriaxone, céfotaxime :
 - IV,
 - Pression de sélection+++
- ✓ Chez l'homme, en ville, seuls les fluoroquinolones, le bactrim et la ceftriaxone peuvent être prescrits.
- ✓ Si inefficace : Hospitalisation et avis infectieux

–

