

# Infections des voies urinaires (IVU)

<a href="#">Diagnostic</a> .....	<a href="#">1</a>
<a href="#">Traitement empirique</a> .....	<a href="#">1</a>
<a href="#">Traitement spécifique</a> .....	<a href="#">2</a>
<a href="#">Source / Informations / Auteurs</a> .....	<a href="#">3</a>

## Diagnostic

### Cystite (Femme, sans facteurs de risque)

- Symptômes typiques (un ou plusieurs parmi)
  - Dysurie, pollakiurie, urgenturie, hématurie
  - Absence de douleurs lombaires et de fièvre
  - Sans signe orientant vers une infection vaginale
  - Sans facteurs de risque pour une infection compliquée
- En combinaison avec une bactériurie et/ou leucocyturie
- La bactériurie est significative s'il y a un germe uropathogène dans un échantillon urinaire prélevé de façon propre avec
  - $10^2$  cfu/ml chez des femmes symptomatiques ou en cas de cathétérisation unique
  - $10^3$  cfu/ml chez des hommes symptomatiques ou en cas d'échantillonnage par cathéter à demeure
- Investigations diagnostiques
  - Analyse urinaire: par examen microscopique du sédiment urinaire:  $\geq 10$  leucocytes par champ, ou alors par bandelette: l'estérase leucocytaire positive indique la présence d'une bactériurie
  - Culture d'urine: N'est pas indiquée en cas de cystite aiguë. Exception: Récidive, avant la prise d'antibiotiques.

### Infections des voies urinaires chez l'homme:

- Doit en général être considérée comme une IVU compliquée, souvent associée à une prostatite
- Investigations:
  - Analyse d'urines
  - Culture d'urine
  - Exclusion d'une IST (gonococcie, chlamydia) en cas d'activité sexuelle
  - Sonographie en présence de signes de prostatite aiguë tels que fièvre  $\geq 38^\circ\text{C}$  et douleurs à la palpation

### Pyélonéphrite simple (femme)

- Symptômes et signes typiques:
  - Fièvre ( $>38.3^\circ\text{C}$ ),
  - Douleurs lombaires, douleurs à la palpation de loges rénales (non obligatoire)
  - Signes/symptômes de cystite (non obligatoire)
  - Chez les patientes âgées, la symptomatologie peut se réduire à une altération de l'état général et un syndrome inflammatoire
- En combinaison avec une culture d'urines positives et/ou leucocyturie
- Examens diagnostiques:
  - Culture d'urine
  - Chez des patientes hospitalisées: 2 paires d'hémocultures

### Bactériurie asymptomatique

- Présence de bactéries dans un échantillon urinaire prélevé de façon propre sans symptômes d'une IVU
- Bactériurie:
  - Urines mictionnelles:  $\geq 10^5$  CFU/ml dans deux échantillons consécutifs avec isolation de la même souche bactérienne
  - $10^2$  cfu/ml en cas de cathétérisation unique
  - $10^3$  cfu/ml en cas d'échantillonnage par cathéter à demeure
- Le dépistage d'une bactériurie asymptomatique est recommandé uniquement en cas de:
  - Grossesse (une fois au moins au début du deuxième trimestre)
  - Avant une intervention urologique, p.ex. résection transurétrale de la prostate

## Traitement empirique

## Bactériurie asymptomatique

- En général, pas de traitement
- Exceptions:
  - Avant une procédure urologique, poursuivi pour une courte période au décours (pas d'évidence quant à la durée exacte)
  - Grossesse (évidence faible): Amoxiclav 625 mg toutes les 8 h po pendant 3 à 5 jours (Culture d'urine pour contrôler l'éradication du germe)
  - Pendant les premiers mois après une transplantation rénale

## Cystite simple (femme)

- 1er choix
  - TMP / SMX 160/800 mg po toutes les 12 h pendant 3 jours (prendre en compte la résistance locale d'*E. coli*)
  - Fosfomycine 3 g po en dose unique le soir
  - Nitrofurantoin 100 mg po toutes les 12 h pendant 5 jours
- 2ème choix
  - Norfloxacin 400 mg po toutes les 12 h pendant 3 jours
  - Cefuroxime 500 mg po toutes les 12 h pendant 7 jours
  - Amoxicilline/acide clavulanique 625 mg po toutes les 8 heures pendant 7 jours

## Infections des voies urinaires chez l'homme

- Choisir des antibiotiques avec une bonne diffusion prostatique (TMP / SMX ou quinolones)
- Durée de traitement
  - en l'absence de signes de prostatite ou de pyélonéphrite (7-10 j)
  - en cas de suspicion de pyélonéphrite :  $\geq 2$  semaines
  - en cas de suspicion de prostatite: 2-3 semaines

## Pyélonéphrite sans complications chez la femme

- Patiente stable: Ciprofloxacine 500 mg toutes les 12 heures pendant 7 jours, ou TMP/SMX toutes les 12 heures pendant 10-14 j.
- En cas de forme grave ou en cas d'anamnèse de prise de quinolones:
  - ceftriaxone 2 g toutes les 24 h i.v.
  - gentamicine 5 mg/kg toutes les 24 h i.v.

## Pyélonéphrite (Homme)

- Ciprofloxacine 500 mg toutes 12 heures po pendant 14 j
- TMP / SMX 160/800 mg toutes 12 heures po pendant 14 j

## Traitement spécifique

- Adapter le traitement après l'identification du germe !
- En cas de pyélonéphrite:
  - Changer vers TMP/SMX, ciprofloxacine, ceftriaxone (ou d'autres bêta-lactames); pas de fosfomycine (absence de données), pas de nitrofurantoin (inefficace)
  - Durée de traitement (en cas de bonne évolution): 7 j (ciprofloxacine), 7-14 j (TMP/SMX, ceftriaxone)
- Le traitement de la bactériurie asymptomatique sera toujours déterminé par l'antibiogramme de la culture d'urine
  - Pendant la grossesse
    - TMP/SMX 160/800 toutes les 12 h pendant 3-5 j (seulement pendant le 2ème et le 3ème trimestre)
    - Fosfomycine 3 g le soir en dose unique
    - Nitrofurantoin 100 mg toutes les 12h pendant 3-5 j (seulement pendant le 2ème et le 3ème trimestre)
    - 2ème choix: Céfuroxime 500 mg toutes les 12h pendant 3-5 j ou Co-amoxiclav 625 mg toutes les 8 h pendant 3-5 j

- **Attention:** Pas de ciprofloxacine pour des entérocoques !

## Source / Informations / Auteurs

### Source:

[Traitement des infections urinaires simples](#) (Hasse et al.), 2014, SG-Inf

### Documentation de cette directive SSI

- Cette directive fut créée et publiée en 2014 avant l'entrée en vigueur du concept SSI concernant la création de guidelines (7.5.17) par les experts: B. Hasse, A. Huttner, B. Huttner, M. Egger, G. Zanetti, J. Marschall, K. Mühlemann, S. Harbarth
- La présente synthèse a été évaluée par un auteur de la directive originale. Le document fut soumis au groupe de reviewers, et les corrections furent intégrées, suivant le concept des directives SSI du 7.5.17
- La directive sera probablement révisée en 2018 par la SSI selon le [concept SSI guidelines](#) du 7 mai 2017
- Pour obtenir des informations concernant les experts, des conflits d'intérêt éventuels et l'historique de la création des directives cliquez [ici](#)

### Bien utiliser les Antibiotiques

⇒ Note Fiche d'information pour les patients de la Pharmasuisse, FMH et Office fédéral de la santé publique

- [Fiche d'information \(pour les patients \(pdf\)\)](#)
- Commande de la fiche d'information sur le site <https://www.antibiotika-richtig-einsetzen.ch/fr/home>

Verantwortlicher Autor:	Angela Huttner
Erstellt am:	08.09.2017
Letzte Änderung:	03.10.2018
Publizierte Version:	6.2.0
Gültig für:	SSI / <b>SSI-Guidelines (F)</b> (validiert am <b>08.03.2018</b> durch <b>SSI Guidelines</b> )