

**OBSERVATOIRE DES MÉDICAMENTS, DES DISPOSITIFS MÉDICAUX ET DES INNOVATIONS
THÉRAPEUTIQUES – RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE
- OMÉDIT -**

COMMISSION ANTI-INFECTIEUX	FICHE BON USAGE <hr/> Traitement des CYSTITES AIGÜES HORS GROSSESSE	Date de rédaction Octobre 2008 Date de validation au comité stratégique : Juin 2009 Date actualisation Février 2016
---------------------------------------	--	---

GÉNÉRALITÉ - BACTÉRIOLOGIE

Escherichia coli est le germe le plus souvent retrouvé devant d'autres bactéries (*Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus*, *Klebsiella*).

L'antibiorésistance étant croissante, les aminopénicillines, péfloxacin, céphalosporines 1^{ère} (C1G) et 2^{ème} (C2G) génération, ne doivent plus être utilisés dans cette indication, en traitement probabiliste.

Un traitement par quinolones dans les 6 mois précédents expose au risque de sélection de souches moins sensibles. Il faut donc éviter les prescriptions répétées de fluoroquinolones chez un même patient et ne pas les utiliser en traitement probabiliste chez un patient déjà traité par quinolones dans les 6 mois précédents (quelle qu'en ait été l'indication).

CYSTITE AIGÜE SIMPLE

DÉFINITION

Elle affecte la femme entre 15 et 75 ans sans facteur de risques ni contexte particulier, la femme de plus de 75 ans sans autre facteur de risque de complication.

Les signes urinaires sont isolés, sans fièvre ni douleur lombaire, évoluant depuis moins de 3 jours.

DIAGNOSTIC

Bandelette urinaire (BU) indispensable : très bonne valeur prédictive négative.

PROTOCOLE

- **Mesure d'hygiène** : diurèse abondante, miction post coïtale, mictions non retenues, régularisation du transit intestinal
- **Hydratation**
- **en 1^{ère} intention, traitement court à privilégier** : FOSFOMYCINE - TROMÉTAMOL (Monuril[®] ou Uridoz[®]) 3 g PO
1 sachet – dose unique
- **en 2^{ème} intention** : PIVMÉCILLINAM 400 mg PO x 2/j pendant 5 jours
- **en 3^{ème} intention** :
 - fluoroquinolone dose unique PO : CIPROFLOXACINE 500 mg ou OFLOXACINE 400 mg
 - NITROFURANTOÏNE* : 100 mg x 3/j pendant 5 jours

*La nitrofurantoïne est contre-indiquée en cas d'insuffisance rénale avec clairance de la créatinine < 40 mL/min

SURVEILLANCE

Pas de réévaluation systématique. En cas de persistance des signes cliniques au-delà de 3 jours ou récidives : consultation médicale, ECBU avec antibiogramme. Si ECBU positif à *E. coli* producteur de BLSE, il est possible d'utiliser en plus des antibiotiques cités ci-dessus et selon les données de l'antibiogramme :

- amoxicilline ou amoxicilline-acide clavulanique, 1 g x 3/j pendant 5 à 7 jours
- triméthoprime-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) 160/800 mg x 2/j pendant 3 jours

CYSTITE AIGÜE À RISQUE DE COMPLICATION (PLUTÔT QUE COMPLIQUÉE)

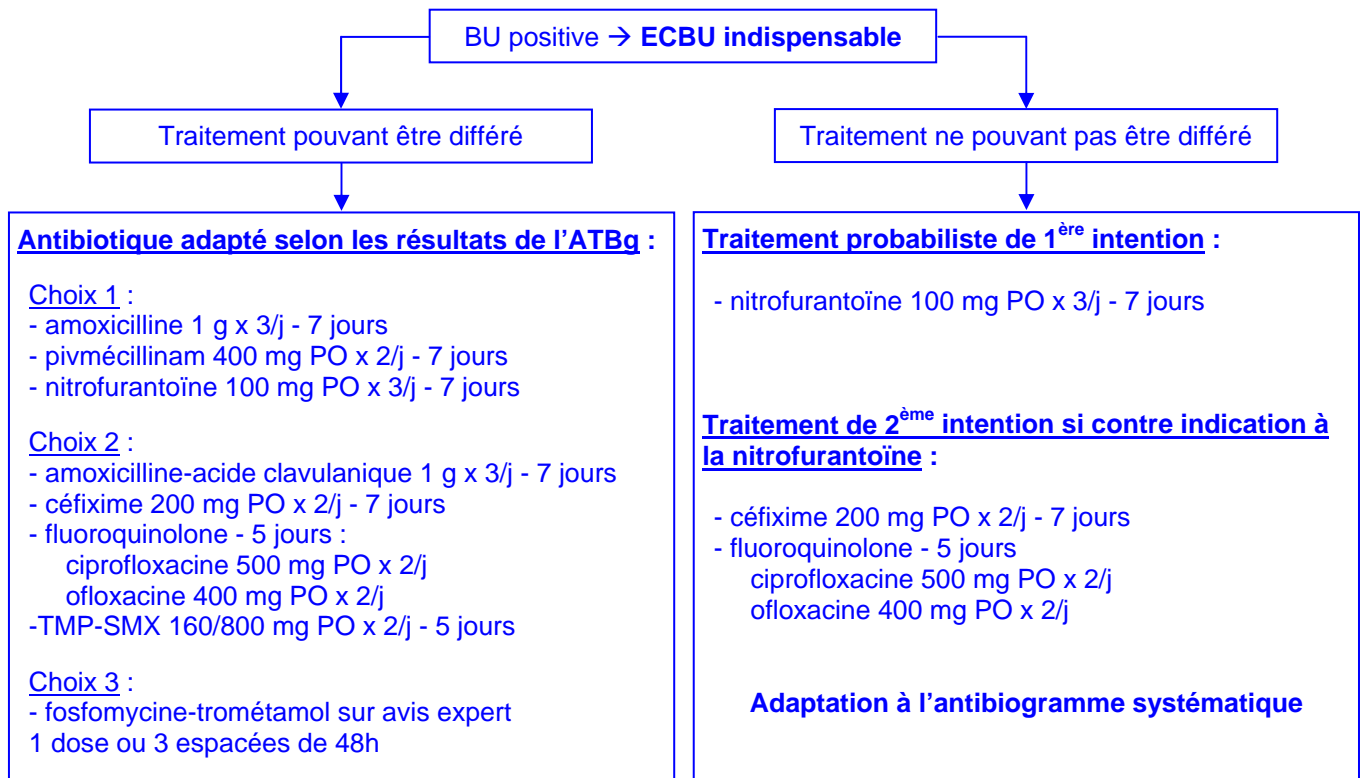
DÉFINITION

Ce sont des infections urinaires survenant chez des patients ayant au moins un facteur de risque :

- > 75 ans
- > 65 ans avec au moins 3 critères de Fried (vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite, perte de poids involontaire dans l'année)
- anomalie de l'arbre urinaire
- clairance < 30 mL/min
- immunodépression grave
- grossesse (cf fiche infections urinaires de la femme enceinte)

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

TRAITEMENT



SURVEILLANCE

Pas d'ECBU de contrôle, seulement réalisé en cas d'évolution défavorable (persistance des signes cliniques après 3 jours) ou de récurrence précoce dans les deux semaines.

CYSTITE RÉCIDIVANTE

Cf fiche « Conduite à tenir en cas de cystite récidivante »

BIBLIOGRAPHIE

Fiche RCP 2015

Mise au point SPILF : Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte - 2014

ANSM - Caractérisation des antibiotiques considérés comme «critiques» - novembre 2013