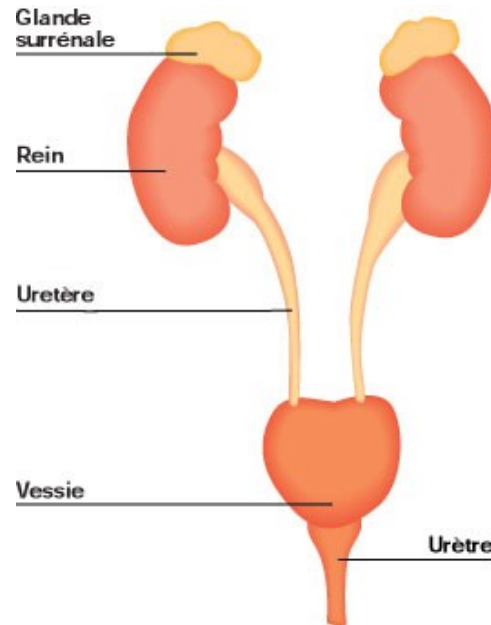


INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES



Définitions

- Infections pouvant atteindre tous les segments de l'arbre urinaire



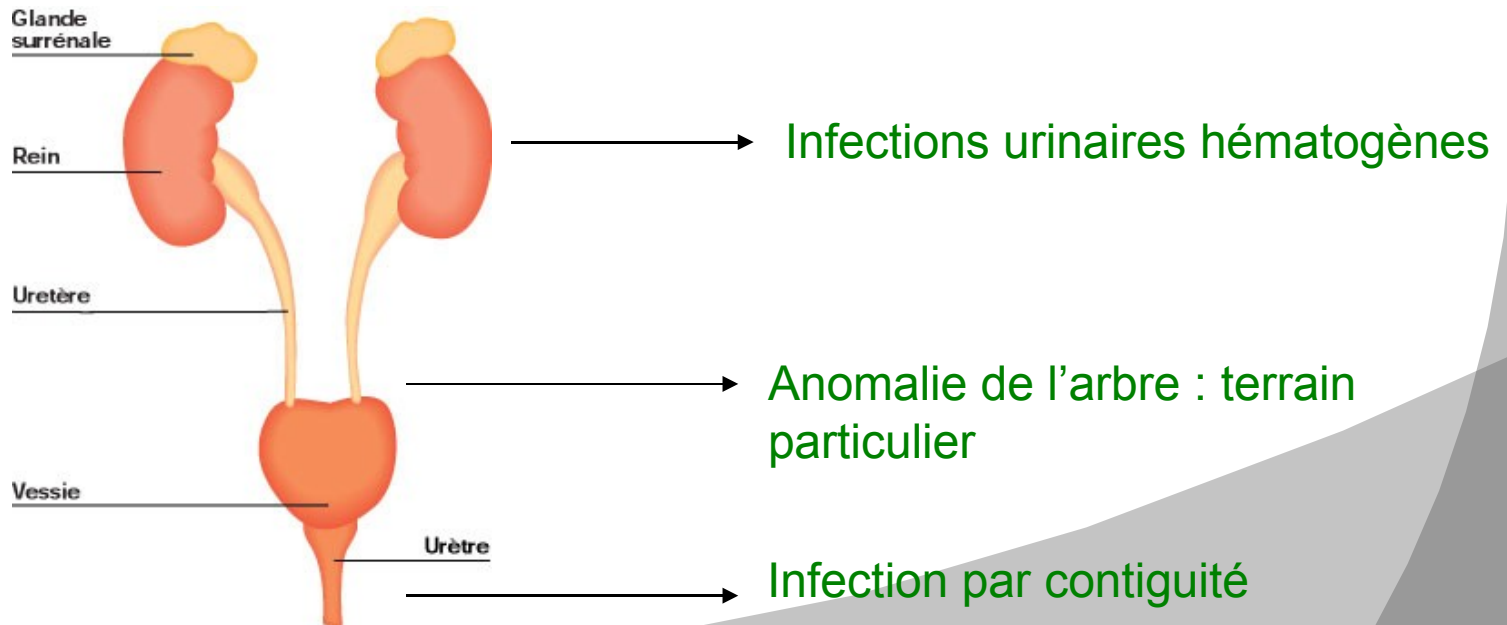
- Gravité variable:
de la simple cystite à l'urosepsis.

Définitions

- ◉ Forme simple ou compliquée
 - Forme simples: femme sans facteur de complication
 - Forme compliquée:
 - Terrain physiologique: grossesse
enfant
homme
sujet âgé avec comorbidités
 - Pathologie: diabète
immunodépression
insuffisance rénale
 - Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire: résidu
lithiase
tumeur

Définitions

- Agent causal
 - *Escherichia coli* (60-80%) colibacille
 - *Staphylococcus saprophyticus* (5-10%) cocci
 - *Proteus* (5-10%)
- Mécanisme



Physiopathologie

- ⊙ L'arbre urinaire = physiologiquement stérile (sauf urètre distal)
- ⊙ Stérilité de l'arbre urinaire inérante à:
 - longueur de l'urètre
 - fréquence des mictions
 - intégrité de la muqueuse urinaire
 - flux permanent de l'urine urétérale
 - caractéristiques chimique de l'urine

Clinique

- ◉ Signes urinaires:
 - Pollakiurie
 - Dysurie
 - Brulure mictionnelles
 - Urines troubles / Hématurie
- ◉ Syndrome infectieux
 - Fièvre
 - Frissons

Argument diagnostic

- Bandelette urinaire
 - Sur urines fraîchement émises
 - Après toilette intime
 - Dans un contenant non souillé



Arguments diagnostiques

◉ Bandelette urinaire

- Mélanger et homogénéisez les urines avec un petit agitateur en verre
- Sortir la bandelette de son étui sans toucher les zones réactives.
Refermer l'étui
- Plonger la bandelette et la retirer immédiatement
- Tapoter la tranche de la bandelette contre le récipient, afin d'éliminer l'urine excédentaire.
- Attendre le temps préconisé par le fabricant (généralement entre 30 secondes et 2-3 minutes)
- Lire en tenant la bandelette près de l'échelle colorimétrique
- Noter les résultats puis jeter la bandelette dans la poubelle à incinérer.

Arguments diagnostiques

● ECBU

- Seuil de bactériurie :
 - $\geq 10^3$ UFC/ml pour les cystites aiguës à *E. coli* à autres entérobactéries (notamment *Proteus spp*, *Klebsiella spp*) ou à *S. saprophyticus*
 - $\geq 10^5$ UFC/ml pour les cystites à autres bactéries (notamment entérocoque)
 - $\geq 10^4$ UFC/ml pour les pyélonéphrites et prostatites
- Dans tous les cas, le seuil ne peut être opposé à un tableau clinique évident.

● Hémocultures

Arguments diagnostiques



- Tous les prélèvements à visée bactériologique doivent être réalisés avant tout début d'une antibiothérapie.

Traitement

1. Cystites simples

La bandelette suffit au diagnostic
ECBU réservé si BU douteuse
Imagerie inutile

Antibiotique:

- ⊙ 1ere intension: Fosfomycine-Trométamol (Monuril ®) dose unique
- ⊙ 2eme intension:
 - Fluoroquinolone Ciprofloxacin (Ciflox ®) 1-3j
Ofloxacin (Oflocet ®) 1-3j
Loméfloxacine 3j
Norfloxacine 3j
 - Furanes 5j

Traitement

Conseils hygiéno-diététiques:

- Hydratation efficace (1L à 1,5L par 24h)
- Mictions non retenues
- Regularisation du transit intestinal
- Miction post-coïtale



- Intérêt de la canneberge...?



Traitement

2. Cystites compliquées

BU + ECBU systématiques : risque de l'antibio-résistance

Imagerie inutile

Antibiotique: doit être différée jusqu'au résultat de l'antibiogramme
chaque fois que possible.

adaptation d'emblée

limitation du risque de sélection de résistance

Traitement

- ◉ Probabiliste si urgence:
 - Nitrofurantoïne 7 jours min
 - Cefixime (Oroken ®) ≥ 5 jours
 - Fluoroquinolone: Ciprofloxacin (Ciflox ®) ≥ 5 jours
Ofloxacin (Oflocet ®) ≥ 5 jours
- ◉ Adapté en fonction de l'antibiogramme
 - Amoxicilline (Clamoxyl ®) ≥ 5 jours
 - Amoxicilline – acide clavulanique (Augmentin ®) ≥ 5 jours
 - Cotrimoxazole (Bactrim ®) ≥ 5 jours

Traitement

3. Pyélonéphrite aiguë simple

BU + ECBU systématiques : risque de l'antibio-résistance

Hémocultures inutiles

Echographie des voies urinaires dans les 24 h

Antibiotique: doit être instaurée immédiatement après réalisation des prélèvements.

Traitement

- ◉ Traitement probabiliste : attention si Fluoroquinolones dans les 6 mois
 - Fluoroquinolone: d'emblée par voie orale (IV si impossible),
Ciprofloxacin (Ciflox ®)
Ofloxacin (Oflocet ®)
 - ou
 - Céphalosporine: par voie injectable
Ceftriaxone (Rocéphine ®)
Céfotaxime (Claforan ®), par voie injectable,
 - si sepsis sévère : ajout d'un Aminoglycoside (Amiklin ®)pendant 1-3 jours

Traitement

- Relais par voie orale (après résultats de l'antibiogramme) :
 - Amoxicilline (Clamoxyl ®)
 - Amoxicilline – acide clavulanique (Augmentin ®)
 - Cefixime (Oroken ®)
 - Cotrimoxazole (Bactrim ®)
 - Ciprofloxacin (Ciflox ®)
 - Ofloxacin (Oflocet ®)
 - Levofloxacin (Tavanic ®)
- Durée totale du traitement : 10-14 jours, sauf FQ (7 jours)
- Suivi clinique
 - ECBU seulement si échec

Traitement

Traitement symptomatique:

Antalgiques: Topalgic ®
Acupan ®

Anti-pyrétiques si fièvre mal tolérée: Perfalgan ®

Traitement

4. Pyélonéphrite aiguë compliquée

Hospitalisation

BU + ECBU systématiques

Hémocultures

Uro-TDM

Echographie des voies urinaires dans les 24 h

Antibiotique: doit être instaurée immédiatement après réalisation des prélèvements.

Traitement

- ◉ Traitement probabiliste : attention si Fluoroquinolones dans les 6 mois
 - Fluoroquinolone: d'emblée par voie orale (IV si impossible),
Ciprofloxacin (Ciflox ®)
Ofloxacin (Oflocet ®)
 - ou
 - Céphalosporine: par voie injectable
Ceftriaxone (Rocéphine ®)
Céfotaxime (Claforan ®), par voie injectable,
 - si sepsis sévère : ajout d'un Aminoglycoside (Amiklin ®)pendant 1-3 jours

Traitement

- ◉ Relais par voie orale (après résultats de l'antibiogramme) :
 - Amoxicilline (Clamoxyl ®)
 - Amoxicilline – acide clavulanique (Augmentin ®)
 - Cefixime (Oroken ®)
 - Cotrimoxazole (Bactrim ®)
 - Ciprofloxacin (Ciflox ®)
 - Ofloxacin (Oflocet ®)
 - Levofloxacin (Tavanic ®)
- ◉ Durée totale du traitement : 10-14 jours, parfois > 21j
- ◉ Suivi clinique + ECBU per traitement (J2- J3)
et post traitement (4 à 6 semaines)

Traitement

En cas d'obstacle —————> Traitement chirurgical dans les meilleurs
délais
= sonde JJ

Traitement

5. Prostatites aiguës

BU + ECBU systématiques

Hémocultures

Echographie des voies urinaires + prostate par voie sus pubienne

IRM prostatique si suspicion d'abcès

Antibiotique: doit être instaurée immédiatement après réalisation des prélèvements.

Traitement

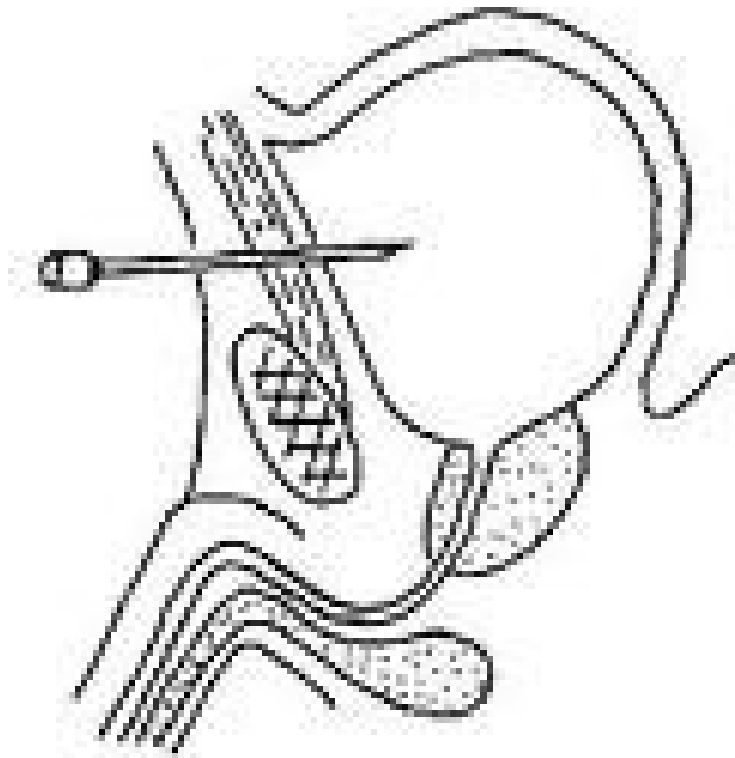
- ◉ Traitement probabiliste : attention si Fluoroquinolones dans les 6 mois
 - Fluoroquinolone: d'emblée par voie orale (IV si impossible),
Ciprofloxacin (Ciflox ®)
Ofloxacin (Oflocet ®)
 - ou
 - Céphalosporine: par voie injectable
Ceftriaxone (Rocéphine ®)
Céfotaxime (Claforan ®), par voie injectable,
 - si sepsis sévère : ajout d'un Aminoglycoside (Amiklin ®)pendant 1-3 jours

Traitement

- ◉ Le traitement de relais guidé par l'antibiogramme fait appel, même pour une souche multi-sensible, à:
 - une Fluoroquinolone
 - au Cotrimoxazole.
- La durée du traitement des prostatites aiguës est mal codifiée. Elle est d'au moins 14 jours pour les formes les plus simples à éradiquer (souche pleinement sensible).
- Un ECBU doit être effectué à distance de l'épisode (4 semaines).

Traitement

- En présence d'une rétention aiguë d'urine, le drainage est obligatoire.



Au total

L'infection urinaire est une entité qui décline des formes multiples en fonction du terrain

Elle peut être totalement bénigne mais peut parfois revêtir des formes graves

Le diagnostic microbiologique repose sur la qualité des prélèvements initiaux