

**Réunion régionale des référents en antibiothérapie
des établissements de santé de Normandie**

La concertation au cas par cas :

**Quel dialogue clinico-microbiologique avant de décider ?
à propos d'un dossier brûlant...**

François CARON, infectiologie

Femme de 57 ans

Antécédents :

- colique néphrétique (un épisode voilà 7 ans)
- cystite récidivante depuis 3 ans ; traitement au cas par cas guidé par ECBU
- diabète non insulino-requérant

Anamnèse :

- fièvre jusqu'à 38,7°C et frissons depuis 24 heures
- brûlures mictionnelles
- douleurs de la fosse lombaire droite spontanées et provoquées ; EVA : 9
- constantes normales
- BU : leucocytes +++, nitrites +++

Echographie en urgence :

- dilatation pyélique droite (22 mm), en amont d'un obstacle urétéral
- reste de l'examen normal

Avis urologique :

- nécessité d'une montée de sonde JJ en urgence

CAT antibiothérapie probabiliste ?



SPILF

SOCIÉTÉ DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE
DE LANGUE FRANÇAISE

CMIT

COLLÈGE DES UNIVERSITAIRES
DE MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES

SNMInf

SYNDICAT NATIONAL
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES

FFI

FÉDÉRATION FRANÇAISE
D'INFECTIOLOGIE

Documents ▾

Recommandations

Diaporamas des recommandations

Autres documents

Réunions >

Antibiotiques >

Sociétés partenaires >

Actualités >

Recommandations

Infections génito-urinaires

Sujet	Source	Année
IST	SFD	2016
Nouveau: Infections urinaires associées aux soins	SPILF/AFU/SF2H	2015
Recommandations pour la pratique clinique - Nouveau: diaporama groupe recos SPILF		
Mise à jour décembre 2015 : Infections urinaires communautaires	SPILF	2014
Recommandations "adulte" - Argumentaire "adulte"		
Recommandations "enfant"		
Recommandations "grossesse"		
Annexes: Diabète - Durée traitement - FDR BLSE - FDR_FQ-R - Monothérapie aminosides - Traitement BLSE - annexe triméthoprime et témocilline		
Nouveau: diaporama groupe recos SPILF		
Syphilis: recommandations 2014 compte tenu des pénuries médicamenteuses	SPILF/CMIT /SFSL/SFD	2014
Urétrites et cervicites non compliquées	ANSM	2011
diaporama groupe recos SPILF		
Maladies sexuellement transmises (MST) chez la femme, la mère, la mineure pdf	SPILF	1993



SNMInf
SYNDICAT NATIONAL
DES MÉDECINS INFECTIOLOGUES

FFI
FÉDÉRATION FRANÇAISE
D'INFECTIOLOGIE

Accueil / Documents / Documents / Recommandations

Actualisation 2017 des RBP IU communautaires de l'adulte

Inflexion Big-bang

- littérature nouvelle +
- remontées du terrain +
- effet synthèse +++
(article MMI en cours)

Actualités >

	Source	Année
	SFD	2016
	SPILF/AFU/SF2H	2015
nouveau: diaporama groupe recos SPILF		
Mise à jour décembre 2015 : Infections urinaires communautaires Recommandations "adulte" - Argumentaire "adulte" Recommandations "enfant" Recommandations "grossesse" Annexes: Diabete - Durée traitement - FDR BLSE - FDR_FQ-R - Monotherapie aminosides - Traitement BLSE - annexe trimethoprime et témocilline Nouveau: diaporama groupe recos SPILF	SPILF	2014
Syphilis: recommandations 2014 compte tenu des pénuries médicamenteuses	SPILF/CMIT /SFSL/SFD	2014
Urétrites et cervicites non compliquées diaporama groupe recos SPILF	ANSM	2011
Maladies sexuellement transmises (MST) chez la femme, la mère, la mineure pdf	SPILF	1993

Bactériurie : symptômes

Non

Colonisation urinaire
(bactériurie asymptomatique)

FDR de complication :

- toute anomalie de l'arbre urinaire
- certains terrains :
 - . homme
 - . grossesse
 - . sujet âgé « fragile »
 - . clairance de créatinine < 30 mL/mn
 - . immunodépression grave

Éléments de gravité :

- sepsis grave
- choc septique
- geste urologique (hors sondage simple)

FDR d'EBLSE :

- antécédent de colonisation/IU à EBLSE < 6 mois
- amox-clav/C2G-C3G/FQ < 6 mois
- voyage en zone d'endémie EBLSE
- hospitalisation < 3 mois
- vie en long séjour

Oui

Infection urinaire (IU)

Facteurs de risque (FDR) de complication ?

Non

IU simple

cystite

pyélonéphrite

Oui

IU à risque de complication

pyélonéphrite

IU masculine

cystite

Éléments de gravité ?

Non

PNA/IU ♂ non grave

Oui

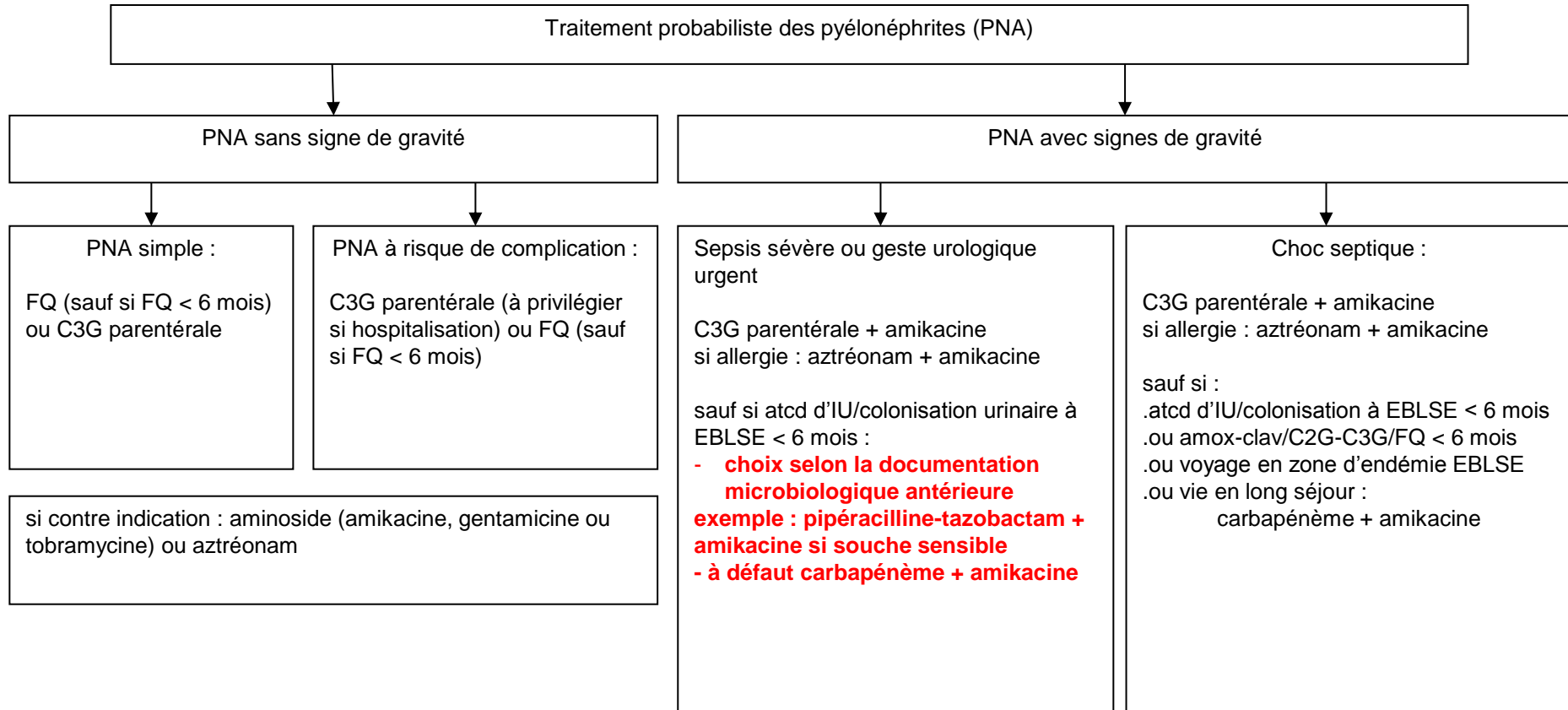
PNA/IU ♂ grave

FDR d'EBLSE ?

Femme de 57 ans

- FDR de complication ?
 - Oui, antécédent de lithiase
+/- cystite récidivante « de la maturité »
- Facteur de gravité ?
 - Oui, geste à venir
- FDR de BLSE ?
 - Consulter l'historique bactériologique individuel +++

Traitement probabiliste des PNA : recommandations 2017



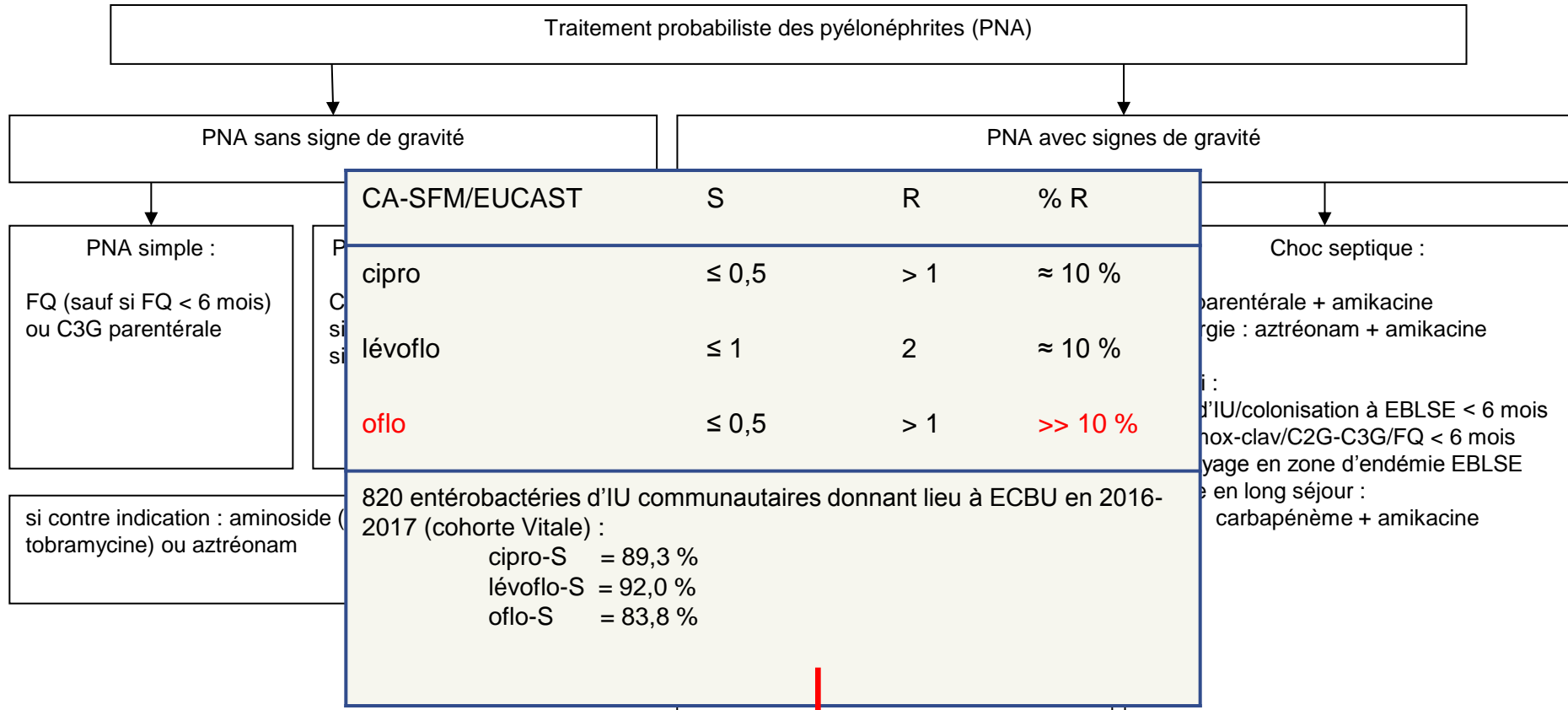
FQ en probabiliste = fluoroquinolone : ciprofloxacin ou lévofloxacin (et non plus ofloxacin)

C3G parentérale = céfotaxime ou ceftriaxone

carbapénème = imipénème ou méropénème (ertapénème seulement en relais)

EBLSE = entérobactérie productrice de β -lactamase à spectre étendu

Traitement probabiliste des PNA : recommandations 2017



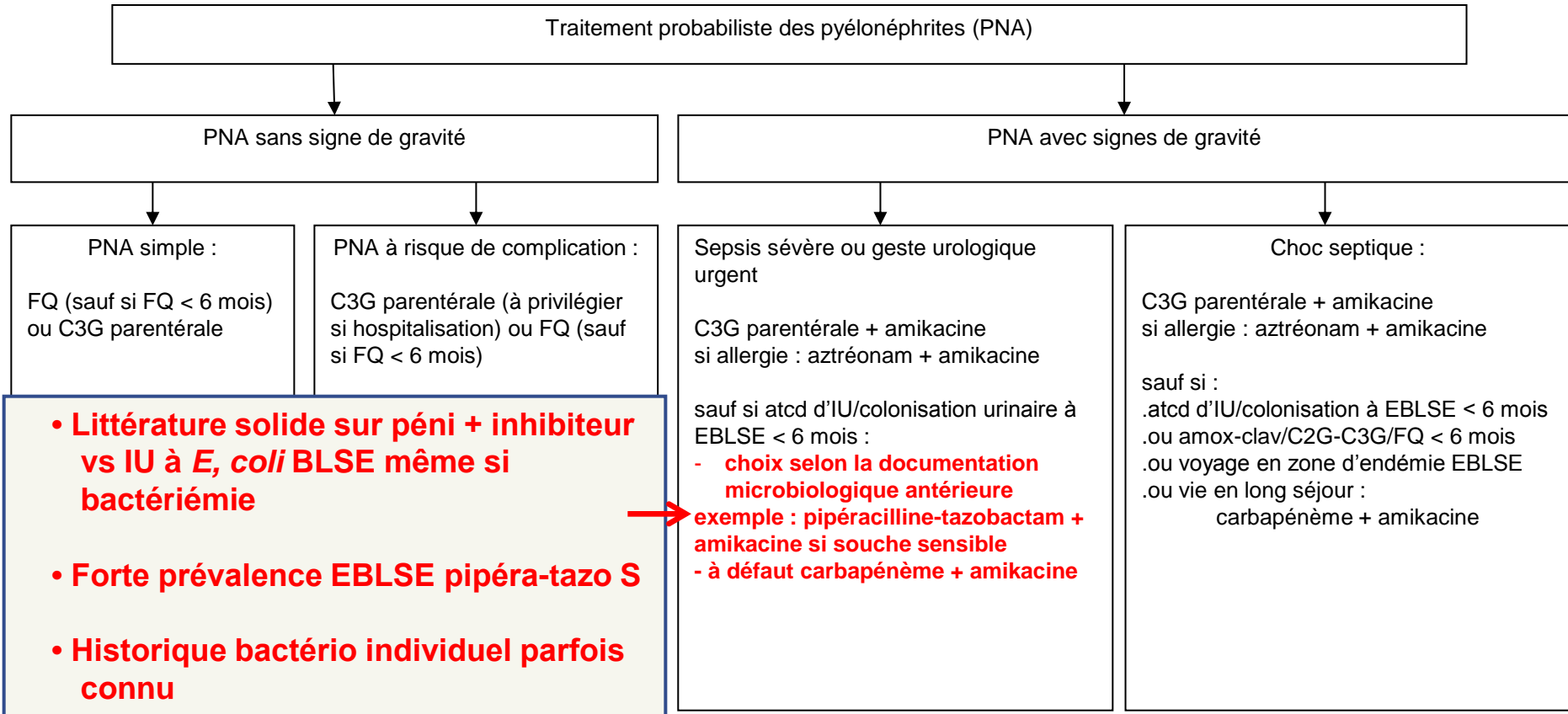
FQ en probabiliste = fluoroquinolone : ciprofloxacin ou lévofloxacin (et non plus ofloxacin)

C3G parentérale = céfotaxime ou céftriaxone

carbapénème = imipénème ou méropénème (ertapénème seulement en relais)

EBLSE = entérobactérie productrice de β-lactamase à spectre étendu

Traitement probabiliste des PNA : recommandations 2017



FQ en probabiliste = fluoroquinolone : ciprofloxacin ou lévofloxacin (et non plus ofloxacin) C3G parentérale = céfotaxime ou ceftriaxone
 carbapénème = imipénème ou méropénème (ertapénème seulement en relais)
 EBLSE = entérobactérie productrice de β -lactamase à spectre étendu

Femme de 57 ans : dernier ECBU disponible (voilà 2 mois) :

- leucocytes par mL : $5 \cdot 10^4$ à 10^5 (entre 50 et 100/mm³)
- hématies par mL : $5 \cdot 10^4$ à 10^5 (entre 50 et 100/mm³)
- culture : *Klebsiella pneumoniae* 10^5 ufc/mL

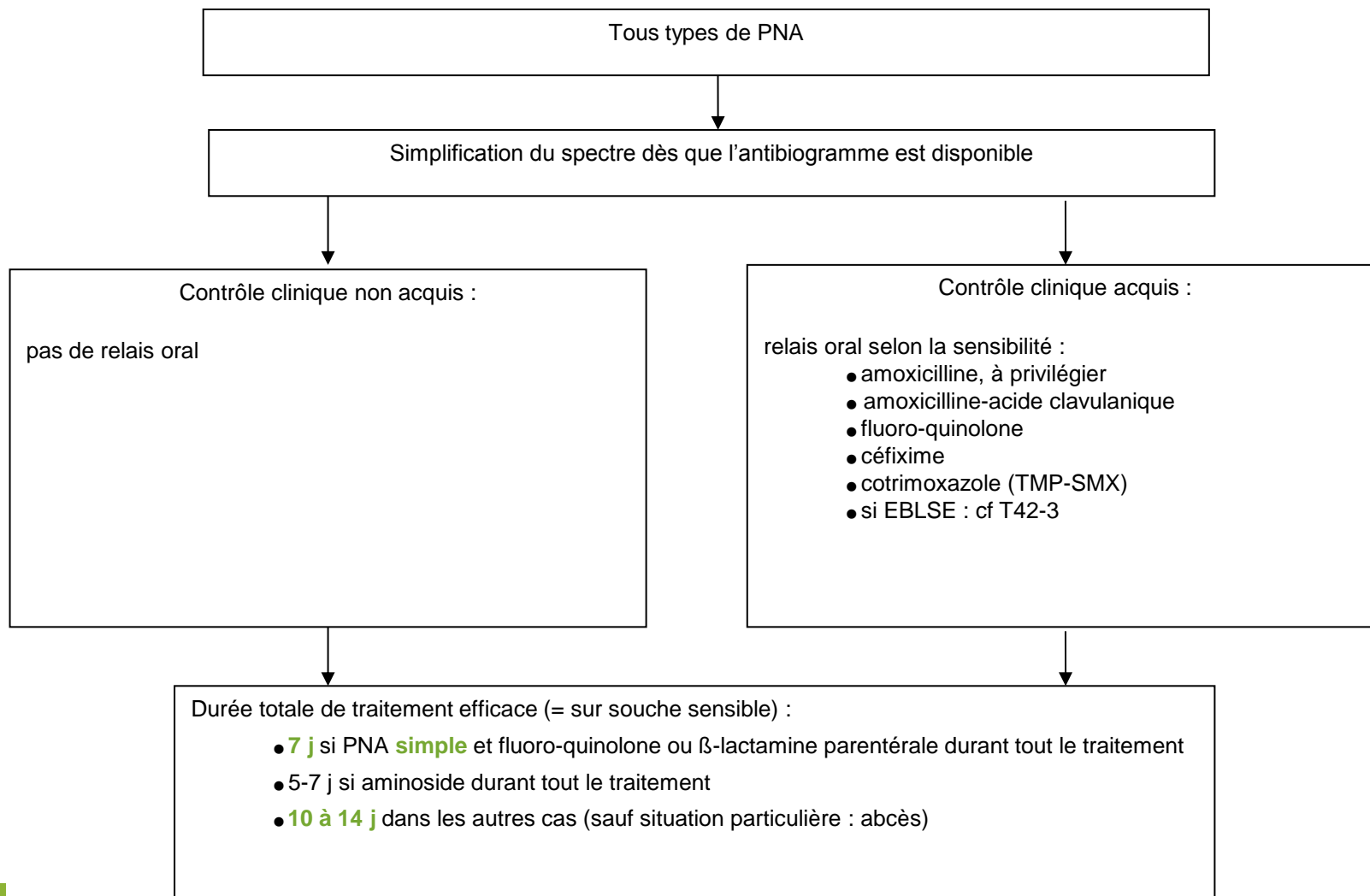
Attention ! Présence de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)

Bactérie multirésistante et épidémique : il est nécessaire de mettre en place des mesures d'hygiène

amoxicilline	R	gentamicine	R
amoxicilline - acide clavulanique	R	amikacine	S
pipéracilline - tazobactam	S	ofloxacine	R
céfotaxime	R	cotrimoxazole	R
céfoxitine	S	fosfomycine	S
imipénème	S	nitrofurantoïne	S

CAT antibiothérapie documentée ?

Traitement de relais des pyélonéphrites (PNA)



Antibiothérapie des pyélonéphrites documentées à EBLSE

1 ^{er} choix	fluoro-quinolone (cipro, lévoflo ou oflo) cotrimoxazole (TMP-SMX)	≈ 30 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles ≈ 20 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles
2 ^{ème} choix	amoxicilline-acide clavulanique	≈ 30 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles (critère « infection systémique »)
3 ^{ème} choix	céphamycine (céfoxitine pour <i>E. coli</i>) ou pipéracilline-tazobactam ou témocilline	≈ 90 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles ≈ 80 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles ≈ 80 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles
4 ^{ème} choix	aminoside (amikacine, gentamicine, tobramycine)	≈ 60 à 90 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles selon la molécule
5 ^{ème} choix	carbapénème (imipénème ou méropénème, ertapénème en relais)	≈ 100 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles mais classe à épargner, de dernier recours

Antibiothérapie des pyélonéphrites documentées à EBLSE

1 ^{er} choix	fluoro-quinolone (cipro, lévoflo ou oflo) cotrimoxazole (TMP-SMX)	≈ 30 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles ≈ 20 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles
2 ^{ème} choix	amoxicilline-acide clavulanique	≈ 30 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles (critère « infection systémique »)
3 ^{ème} choix	céphamycine (céfoxitine) ou pipéracilline-tazobactam ou témocilline	≈ 90 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles ≈ 80 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles ≈ 80 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles
4 ^{ème} choix	aminoside (amikacine, gentamicine, tobramycine)	≈ 60 à 90 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles selon la molécule

- Des petites séries convaincantes pour genta 3 mg/kg/j 5 j *versus* PNA simple
- Impact écologique faible
- Un des 1^{ers} choix chez l'enfant
- Mais :
 - insuffisance rénale ou auditive fréquente dans la PNA à EBLSE de l'adulte
 - maniement pas si simple des aminosides

Conclusion : quelques recommandations nouvelles pour les IU communautaires

2014 – 2015

2017

cystite simple

1^{er} choix fosfomycine

2^{ème} choix pivmécillinam

3^{ème} choix nitrofurantoïne ou FQ 1j

3^{ème} choix selon ECBU

cystite « compliquée » avec nécessité de traitement probabiliste

1^{er} choix nitrofurantoïne

2^{ème} choix céfixime ou FQ

2^{ème} choix fosfomycine (J1-3-5)

TMP en prophylaxie des cystites récidivantes

100 mg/j

150 mg/j

FQ en probabiliste pour PNA ou IU masculine

cipro ou lévoflo ou oflo

cipro ou lévoflo