

**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 +++

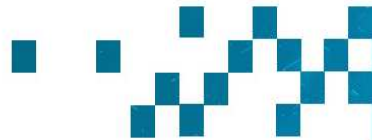
### Echographie en urgence :

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



## Actualisation 2017 des RBP IU communautaires de l'adulte

Inflexion   Big-bang  

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

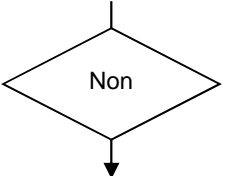
NS

	Source	Année
	SFD	2016
oins	SPILF/AFU/SF2H	2015
Nouveau: diaporama groupe recos SPILF		
<b>Mise à jour décembre 2015</b> : 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

Actualités >



Bactériurie : symptômes

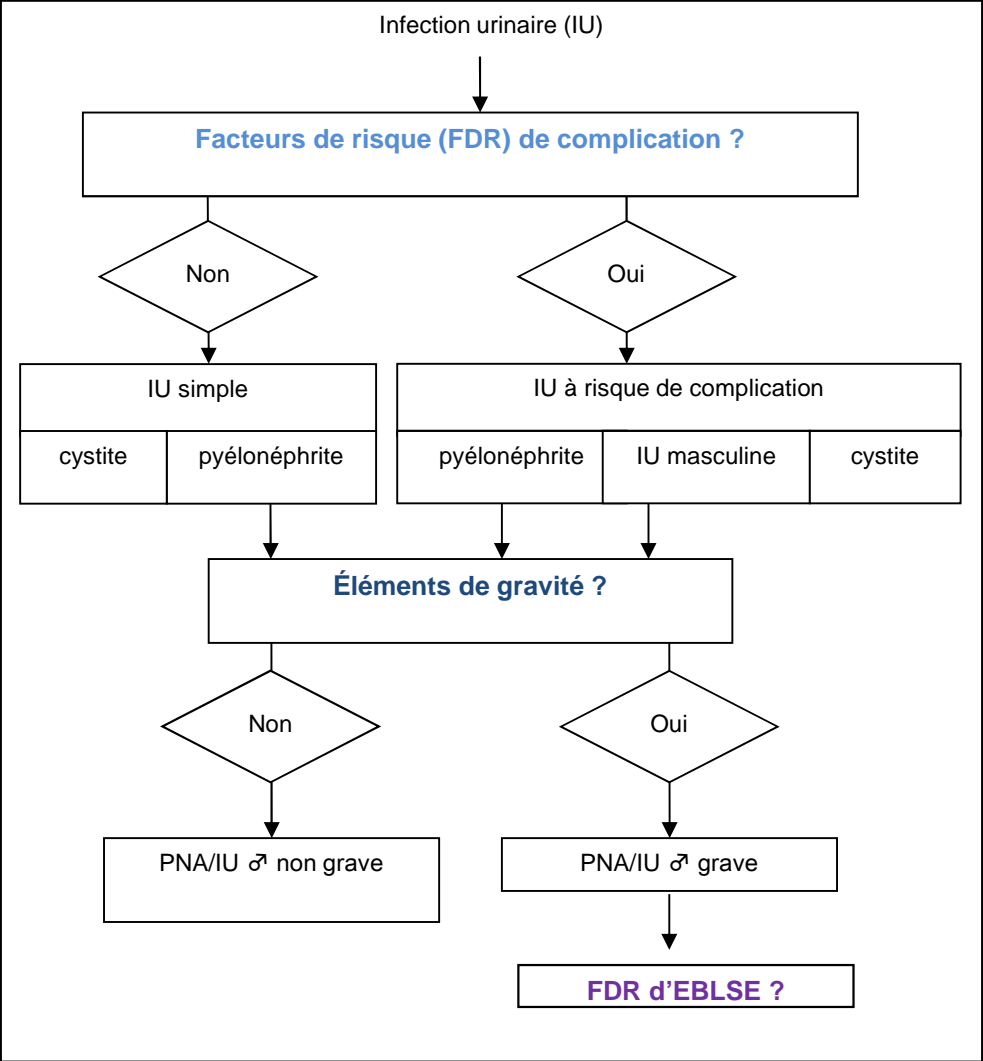
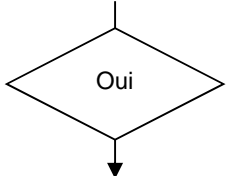


Colonisation urinaire  
(bactériurie asymptomatique)

- 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)

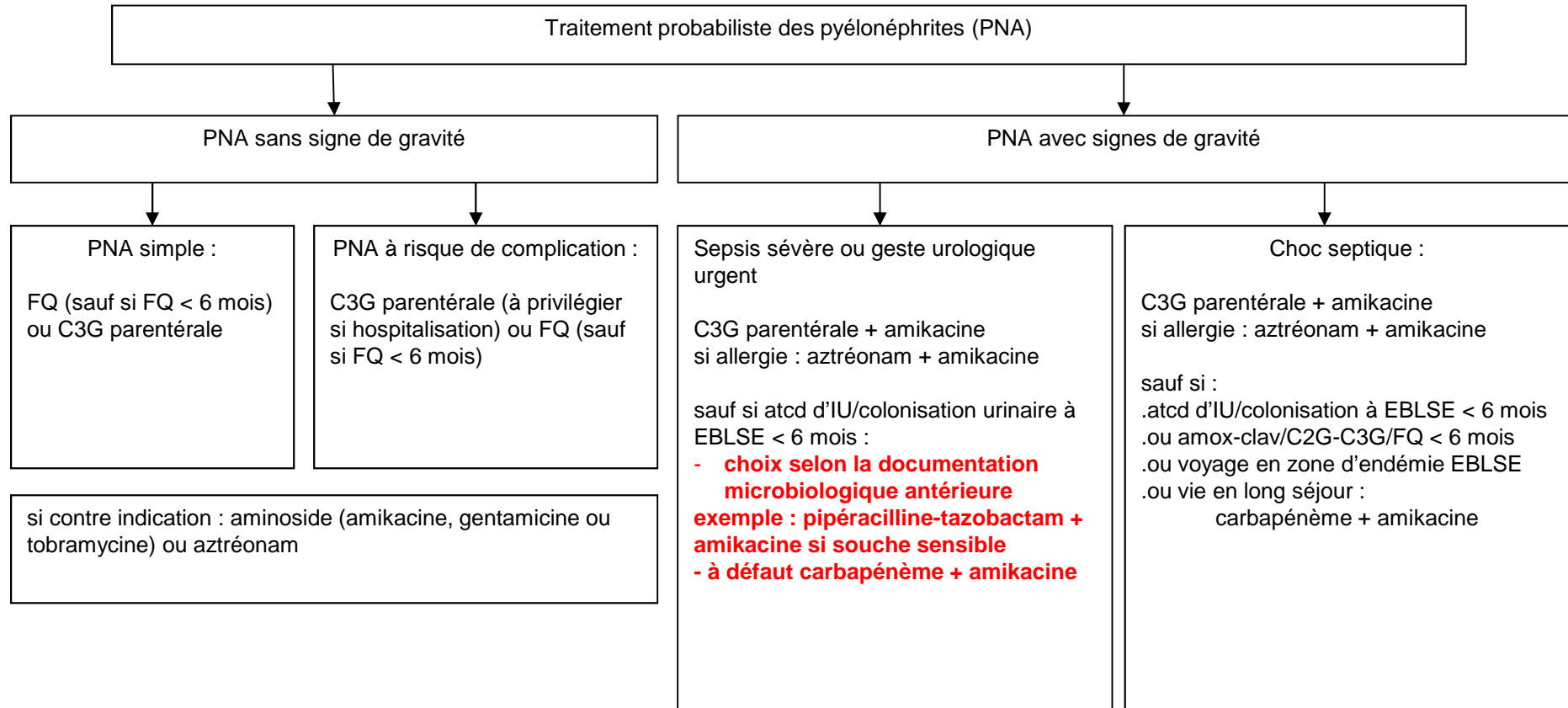
- FDR d'EBLSE :**
- antécédent de colonisation/IU à EBLSE < 6 mois
  - amox-clav/C2G-C3G/FQ < 6 mois
  - voyage en zone d'endémie EBLSE
  - hospitalisation < 3 mois
  - vie en long séjour



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



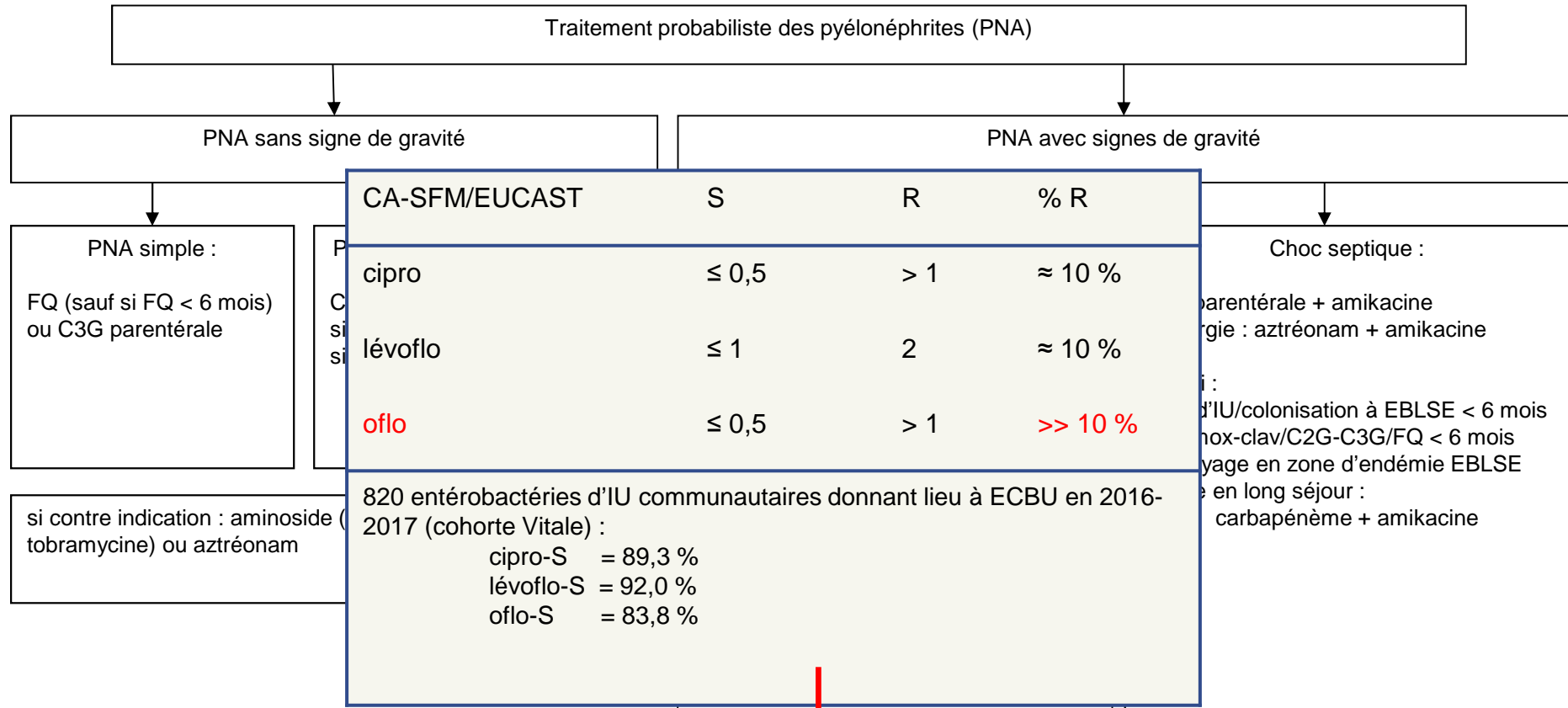
**FQ en probabiliste = fluoroquinolone : ciprofloxacine ou lévofloxacine (et non plus ofloxacine)**

C3G parentérale = céfotaxime ou ceftriaxone

carbapénème = imipénème ou méropénème (ertapénème seulement en relais)

EBLSE = entérobactérie productrice de  $\beta$ -lactamase à spectre étendu

# Traitement probabiliste des PNA : recommandations 2017



**FQ en probabiliste = fluoroquinolone : ciprofloxacine ou lévofloxacine (et non plus ofloxacine)**

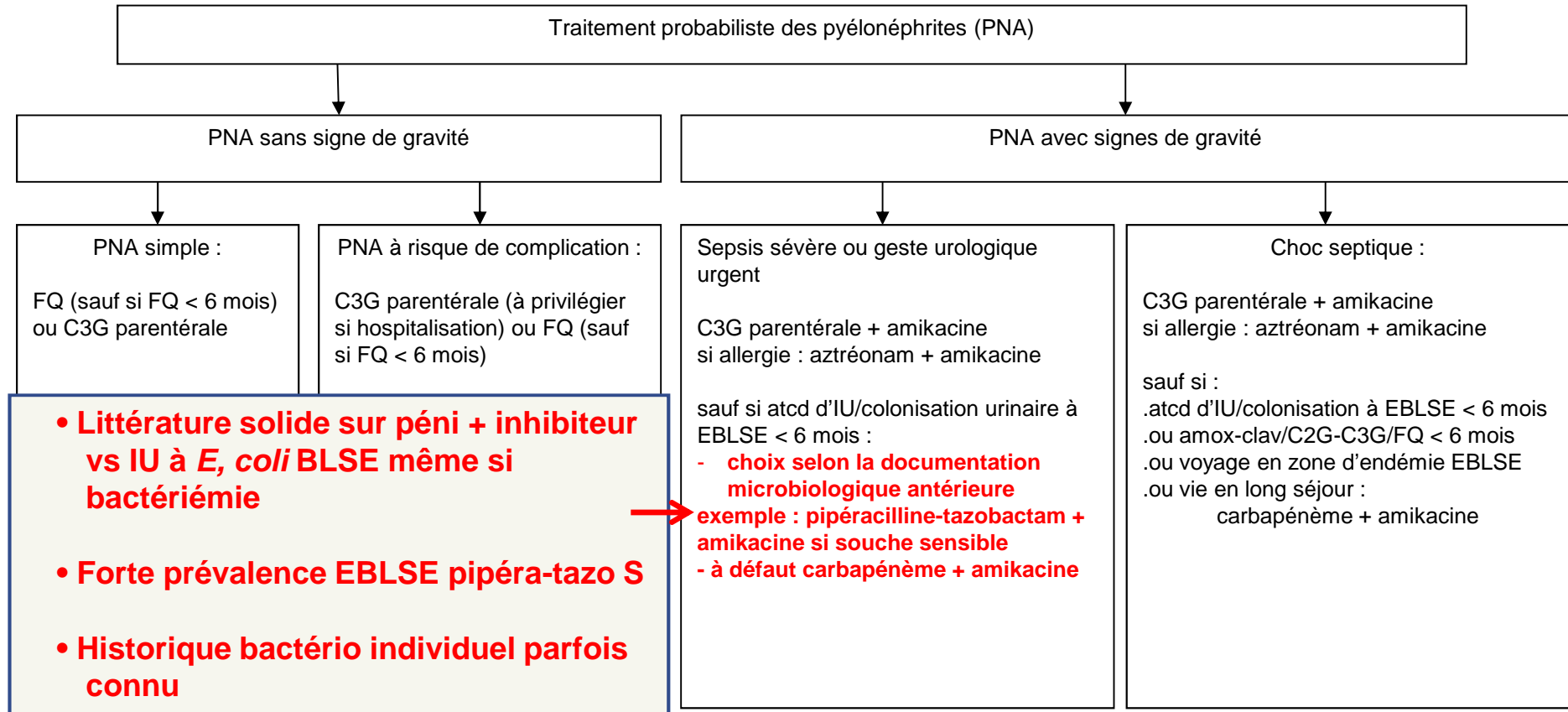
C3G parentérale = céfotaxime ou ceftriaxone

carbapénème = imipénème ou méropénème (ertapénème seulement en relais)

EBLSE = entérobactérie productrice de  $\beta$ -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  $\beta$ -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/mm<sup>3</sup>)
- hématies par mL :  $5 \cdot 10^4$  à  $10^5$  (entre 50 et 100/mm<sup>3</sup>)
- culture : *Klebsiella pneumoniae*  $10^5$  ufc/mL

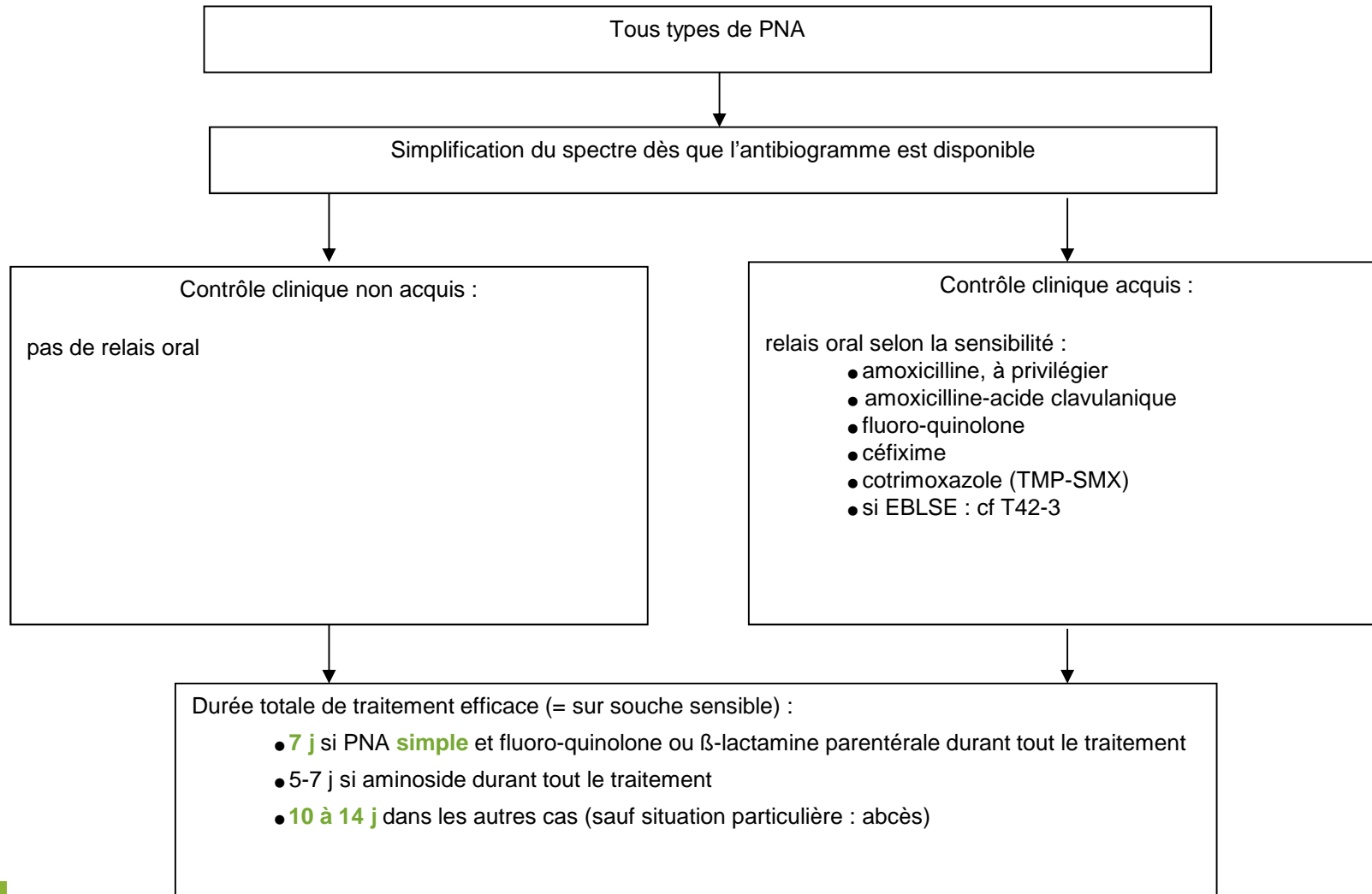
**Attention !** Présence de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)

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 <sup>er</sup> 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 <sup>ème</sup> choix	amoxicilline-acide clavulanique	≈ 30 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles (critère « infection systémique »)
3 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> choix	<b>aminoside (amikacine, gentamicine, tobramycine)</b>	≈ 60 à 90 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles selon la molécule
5 <sup>ème</sup> 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 <sup>er</sup> 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 <sup>ème</sup> choix	amoxicilline-acide clavulanique	≈ 30 % de <i>E. coli</i> BLSE sensibles (critère « infection systémique »)
3 <sup>ème</sup> 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 <sup>ème</sup> choix	<b>aminoside</b> (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<sup>ers</sup> 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<sup>er</sup> choix fosfomycine

2<sup>ème</sup> choix pivmécillinam

3<sup>ème</sup> choix nitrofurantoïne ou FQ 1j

3<sup>ème</sup> choix selon ECBU

---

### cystite « compliquée » avec nécessité de traitement probabiliste

1<sup>er</sup> choix nitrofurantoïne

2<sup>ème</sup> choix céfixime ou FQ

2<sup>ème</sup> 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