

## **BIORHIN VOUS INFORME**

Note d'information **n°11**

Pfastatt, le 29/12/2014

### **Compte-rendu de la soirée « Infections urinaires » animée par le Docteur M.Martinot**

Les recommandations 2014 de la SPILF (Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française) pour les infections urinaires communautaires de l'adulte introduisent plusieurs modifications.

En premier lieu, la terminologie :

- « IU à risque de complication » au lieu d' « IU compliquée »
- « IU masculine » au lieu de « prostatite »

Les facteurs de risque de complication sont les suivants :

- sexe masculin
- grossesse
- anomalie organique
- IRC avec DFG < 30 ml/min
- Immunodépression sévère
- Sujets âgés : > 65 ans « fragiles » (cf Fried) ou > 75 ans

Note importante : le diabète n'est PLUS un facteur de risque.

Les bandelettes urinaires sont d'une très grande utilité mais il est important de connaître leurs performances : bonne VPN chez la femme, bonne VPP chez l'homme

En dehors des cystites simples, l'ECBU reste et demeure un examen central pour le diagnostic et le traitement des infections urinaires. Les seuils décisionnels pour les bactéries ont été modifiés :

Espèce bactérienne	Homme	Femme
E. coli, S. saprophyticus	$\geq 10^3$	$\geq 10^3$
Entérobactéries autres que <i>E. coli</i> , entérocoque, <i>C. urealyticum</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i>	$\geq 10^3$	$\geq 10^4$

Le seuil des leucocytes est inchangé à  $10^4$  cellules/ml

Les dernières années ont vu l'émergence et le développement exponentiel des entérobactéries porteuses de BLSE (bêta-lactamases à spectre élargi) qui résistent aux bêta-lactamines disponibles en ville mais également souvent à d'autres classes d'antibiotiques.

La prévalence de ces E-BLSE était d'environ 5% en France en 2009.

Les recommandations d'antibiothérapie ont évolué en prenant plus en compte ces nouvelles résistances et le risque écologique induit par un tel traitement.

La monothérapie est donc la règle.

1. Cystite simple  
1<sup>ère</sup> intention : Fosfomycine-trométamol en dose unique
2. Cystite à risque de complication  
Si possible différer le traitement jusqu'à obtention de l'antibiogramme.  
Sinon, en 1<sup>ère</sup> intention : nitrofurantoïne pendant 5-7 jours sauf CI
3. Pyélonéphrite aigue sans signe de gravité  
1<sup>ère</sup> intention en probabiliste (puis adapter à l'ECBU) : Fluoroquinolone (sauf si traitement depuis moins de 6 mois) ou C3G parentérale. Privilégier C3G la parentérale si à risque de complication ou hospitalisation. Les durées de traitement sont de 7j pour les FQ, 10-14j sinon.
4. Infection urinaire masculine

Les durées de traitement ont été raccourcies à 14 jours pour les FQ et le cotrimoxazole. Privilégier les fluoroquinolones (sauf si utilisation dans les 6 mois précédents), les C3G en parentéral initialement. En relais les FQ et le cotrimoxazole (si germe sensible).

Vous trouverez les diapositives des présentations et les recommandations de la SPILF sur [www.biorhin.fr](http://www.biorhin.fr)

Nous restons à votre disposition pour toute information complémentaire et vous prions d'agréer nos salutations confraternelles.

### **Information importante**

Les laboratoires de BIORHIN seront ouverts les mercredi 24 et 31 décembre jusqu'à midi.

La direction de BIORHIN vous souhaite de bonnes et heureuses fêtes de fin d'année

Hélène BECKER, Nicolas BERNHARD, Pierre-Adrien BIHL, Véronique BIHL, Martine CHABOT, Philippe CHABOT, Marie-Christine CHASTIN, Isabelle HOUILLON, Valérie LANTZ

