



Infections urinaires chez l'adulte

Octobre 2009

Ce **guide clinique** est présenté à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du praticien.

GÉNÉRALITÉS

90 % des infections urinaires sont causées par des entérobactéries.

- Les pathogènes les plus fréquents : *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophyticus*, entérocoque

Infections urinaires non compliquées :

- Généralement chez les femmes en âge de procréer
- Limitées à l'arbre urinaire bas, sans anomalie anatomique

Infections urinaires compliquées :

- Chez l'homme et chez l'enfant
- Chez la femme enceinte
- Chez les porteurs de sonde urinaire ou chez ceux qui doivent avoir des cathétérismes urinaires
- Infections urinaires hautes
- En présence :
 - D'anomalie anatomique de l'arbre urinaire
 - De diabète
 - D'immunosuppression
 - De symptômes évoluant depuis plus de 7 jours

DIAGNOSTIC

Analyse d'urine (microscopique ou bâtonnet urinaire) : test simple, peu coûteux et fiable

- Présence de nitrites et de leucocytes et symptômes urinaires *de novo* : bonne valeur prédictive d'une infection urinaire
- Absence de nitrites ou de leucocytes : bonne valeur prédictive négative

Culture d'urine :

- Peu utile lors d'une infection urinaire non compliquée (sauf si récurrence < 1 mois)
- Indiquée lors d'une infection urinaire compliquée ou si symptômes persistants

PRINCIPES DE TRAITEMENT

Bactériurie asymptomatique :

- Ne traiter que les femmes enceintes et les individus qui vont subir une intervention chirurgicale génito-urinaire.
- L'antibiothérapie chez la femme enceinte doit être adaptée à sa condition.

Infections urinaires non compliquées

Thérapie de 3 jours :

- La norme dans le traitement de la cystite non compliquée chez la femme. Peut également être utilisée chez les femmes âgées de plus de 65 ans sans anomalie anatomique de l'arbre génito-urinaire.
- Seuls le triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) et les fluoroquinolones peuvent être prescrits pour une durée de 3 jours.

Triméthoprim-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) :

- Au Québec, environ 15 % des entérobactéries sont résistantes au TMP-SMX.
- Le TMP-SMX devrait être considéré en 1^{re} intention de traitement SAUF si la résistance locale dépasse 20 %, si traitement antibiotique récent avec TMP-SMX ou hospitalisation récente.
- Il est préférable de connaître le taux de résistance locale avant de prescrire.
- En cas d'allergie aux sulfamidés, le traitement avec le triméthoprim seul est un traitement de rechange.

β -lactamines et nitrofurantoïne :

- Efficacité bien démontrée pour des traitements de 7 jours.

Pyélonéphrite aiguë (PNA)

- Chez les patients capables de tolérer une thérapie orale :
 - Une fluoroquinolone constitue le premier choix empirique.
 - Il est important de s'assurer que la grossesse a été exclue chez les femmes en âge de procréer.
- Cas de PNA graves nécessitant une hospitalisation :
 - Fluoroquinolone par voie orale ou parentérale OU
 - Association d'un aminoside OU d'une céphalosporine à spectre étendu AVEC ampicilline si entérocoque suspecté
- La durée de traitement des PNA est de 14 jours ; le traitement oral doit être institué aussitôt que possible.
- La présence ou la suspicion d'une obstruction de l'arbre urinaire dans un contexte de PNA constitue une urgence médico-chirurgicale.

Traitement des infections urinaires non compliquées*

Antibiotique [†]	Posologie orale	Durée
Fluoroquinolone		3 jours
Ciprofloxacin (Cipro ^{MC})	250 mg aux 12 heures	
Ciprofloxacin XL (Cipro XL ^{MC})	500 mg aux 24 heures	
Lévofloxacin (Levaquin ^{MC})	250 mg aux 24 heures	
Norfloxacin (Norflox ^{MC} générique)	400 mg aux 12 heures	
Ofloxacin (Oflox ^{MC} générique)	200 mg aux 12 heures	
Sulfamidé		7 jours
TMP-SMX (Septra DS ^{MC} générique)	1 co. aux 12 heures	
TMP (Apo-Trimethoprim ^{MC})	100 mg aux 12 heures	
Autres		
Nitrofurantoïne (Macrobid ^{MC})	100 mg aux 12 heures	
Nitrofurantoïne (Novo-Furantoïn ^{MC})	50-100 mg aux 6 heures	
β-lactamines		
Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin ^{MC})	250 mg aux 8 heures ou 500 mg aux 12 heures	
Céphalosporines à spectre étroit[‡] ex. : Céfadroxil (Duricef ^{MC})	500 mg aux 12 heures	

Traitement de la pyélonéphrite aiguë et des infections urinaires compliquées*

Antibiotique [†]	Posologie	Durée
Thérapie orale		
Ciprofloxacine (Cipro ^{MC})	500 mg PO aux 12 heures	14 JOURS SAUF : 7 jours pour jeune femme sans anomalie de structure au niveau de l'arbre urinaire traitée avec une fluoroquinolone
Ciprofloxacine XL (Cipro XL ^{MC})	1 000 mg PO aux 24 heures	
Lévofloxacine (Levaquin ^{MC})	500 mg PO aux 24 heures	
Thérapie parentérale (cas graves)		
Ciprofloxacine (Cipro ^{MC})	400 mg IV BID	Instituer le traitement oral dès que possible
Lévofloxacine (Levaquin ^{MC})	500 mg IV DIE	
Aminoside + ampicilline OU Céphalosporines à spectre étendu + ampicilline		

* Ajuster la posologie selon la fonction rénale.

† Les antibiotiques sont inscrits par ordre alphabétique de dénomination commune à l'intérieur de leur regroupement. Une seule marque de commerce a été inscrite, bien que plusieurs fabricants puissent offrir les produits sous d'autres noms commerciaux.

‡ Céfadroxil (Duricef^{MC}), Cefprozil (Cefzil^{MC}), Céphalexine.

RÉFÉRENCES

Lutters M, Vogt-Ferrier NB. Antibiotic duration for treating uncomplicated, symptomatic lower urinary tract infections in elderly women. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Jul 16;(3):CD001535.

Warren JW, Abrutyn E, Hebel JR, et al. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. Clin Infect Dis. 1999;29:745-58.

Il est à noter que d'autres références ont été consultées.