



Infections urinaires chez l'adulte

Révisé mars 2005

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

GÉNÉRALITÉS

- 90% des infections urinaires sont causées par des entérobactéries
- Infections urinaires non compliquées:
 - Surviennent chez les femmes en âge de procréer (de la ménarche à la ménopause)
 - Sont limitées à l'arbre urinaire bas, sans anomalie anatomique
- Infections urinaires compliquées:
 - Infections urinaires hautes
 - Chez l'homme et chez l'enfant
 - Chez la femme enceinte
 - En présence d'anomalie anatomique de l'arbre urinaire
 - Chez les porteurs de sonde urinaire ou chez ceux qui doivent avoir des cathétérismes urinaires

DIAGNOSTIC

- Analyse d'urine : test simple, peu coûteux et assez fiable
 - Présence de nitrites et de leucocytes et symptômes urinaires *de novo*: bonne valeur prédictive d'une infection urinaire
- Culture d'urine :
 - Inutile lors d'une infection urinaire non compliquée
 - Indiquée lors d'une infection urinaire compliquée

PRINCIPES DE TRAITEMENT

Infections urinaires non compliquées

- Thérapie de 3 jours :
 - Supérieure à la thérapie unidose
 - **Doit être la norme** dans le traitement de cystite non compliquée
 - Seuls les fluoroquinolones et le TMP-SMX peuvent être prescrits pour une durée de 3 jours
- β -lactamines et nitrofurantoïne :
 - Efficacité bien démontrée pour des traitements de 7 jours
 - Efficacité moindre dans les traitements plus courts
- 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
- Triméthoprime-sulfaméthoxazole (TMP-SMX) :
 - Environ 15% des entérobactéries sont résistantes au TMP-SMX au Québec
 - Le TMP-SMX devrait être considéré en 1^{re} intention de traitement SAUF si la résistance locale dépasse 15-20%
 - Connaître le taux de résistance locale avant de prescrire
- Une fois le pathogène identifié et l'antibiogramme disponible, il est souhaitable d'ajuster l'antibiothérapie en privilégiant l'antibiotique présentant le spectre efficace le plus étroit

Pyélonéphrite aiguë (PNA)

- Important d'évaluer les complications associées (ex : obstruction)
 - La présence ou la suspicion d'une obstruction de l'arbre urinaire dans un contexte de PNA constitue une urgence médico-chirurgicale
- 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 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

Traitement des infections urinaires non compliquées

| Antibiotique* | Posologie orale | Durée | |
|---|---|---------|--|
| Fluoroquinolone | | | |
| Ciprofloxacine (Cipro®) | 250 - 500 mg aux 12 heures | 3 jours | |
| Ciprofloxacine XL (Cipro XL®) | 500 mg aux 24 heures | | |
| Gatifloxacine (Tequin®) | 200 - 400 mg aux 24 heures | | |
| Lévofloxacine (Levaquin®) | 250 - 500 mg aux 24 heures | | |
| Norfloxacine (Noroxin®) | 400 mg aux 12 heures | | |
| Ofloxacine (Oflox®) | 200 mg aux 12 heures | | |
| Sulfamidé | | | |
| TMP-SMX (Septra DS®) | 1 Co. aux 12 heures | 7 jours | |
| Autres | | | |
| Nitrofurantoïne (Macrobid®) | 100 mg aux 12 heures | | |
| Nitrofurantoïne (Macrochantin®) | 50 - 100 mg aux 6 heures | | |
| B-lactamines | | | |
| Amoxicilline-clavulanate de K (Clavulin®) | 250 mg aux 8 heures OU 500 mg aux 12 heures | | |
| Céphalosporines à spectre étroit† ex : Céfadroxil (Duricef®) | 500 mg aux 12 heures | | |

Traitement de la pyélonéphrite aiguë

| Antibiotique* | Posologie | Durée |
|--|--------------------------|---|
| Thérapie orale | | |
| Ciprofloxacine (Cipro®) | 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®) | 1000 mg PO aux 24 heures | |
| Gatifloxacine (Tequin®) | 400 mg PO aux 24 heures | |
| Lévofloxacine (Levaquin®) | 500 mg PO aux 24 heures | |
| Thérapie parentérale (cas graves) | | |
| Ciprofloxacine (Cipro®) | 400 mg IV BID | Instituer le traitement oral dès que possible |
| Gatifloxacine (Tequin®) | 400 mg IV DIE | |
| Lévofloxacine (Levaquin®) | 500 mg IV DIE | |
| Aminoside +/- ampicilline OU | | |
| Céphalosporines à spectre étendu +/- ampicilline | | |

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

† Céfadroxil (Duricef®), Cefprozil (Cefzil®), Céphalexine (anciennement Kéflex®)

Référence

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.