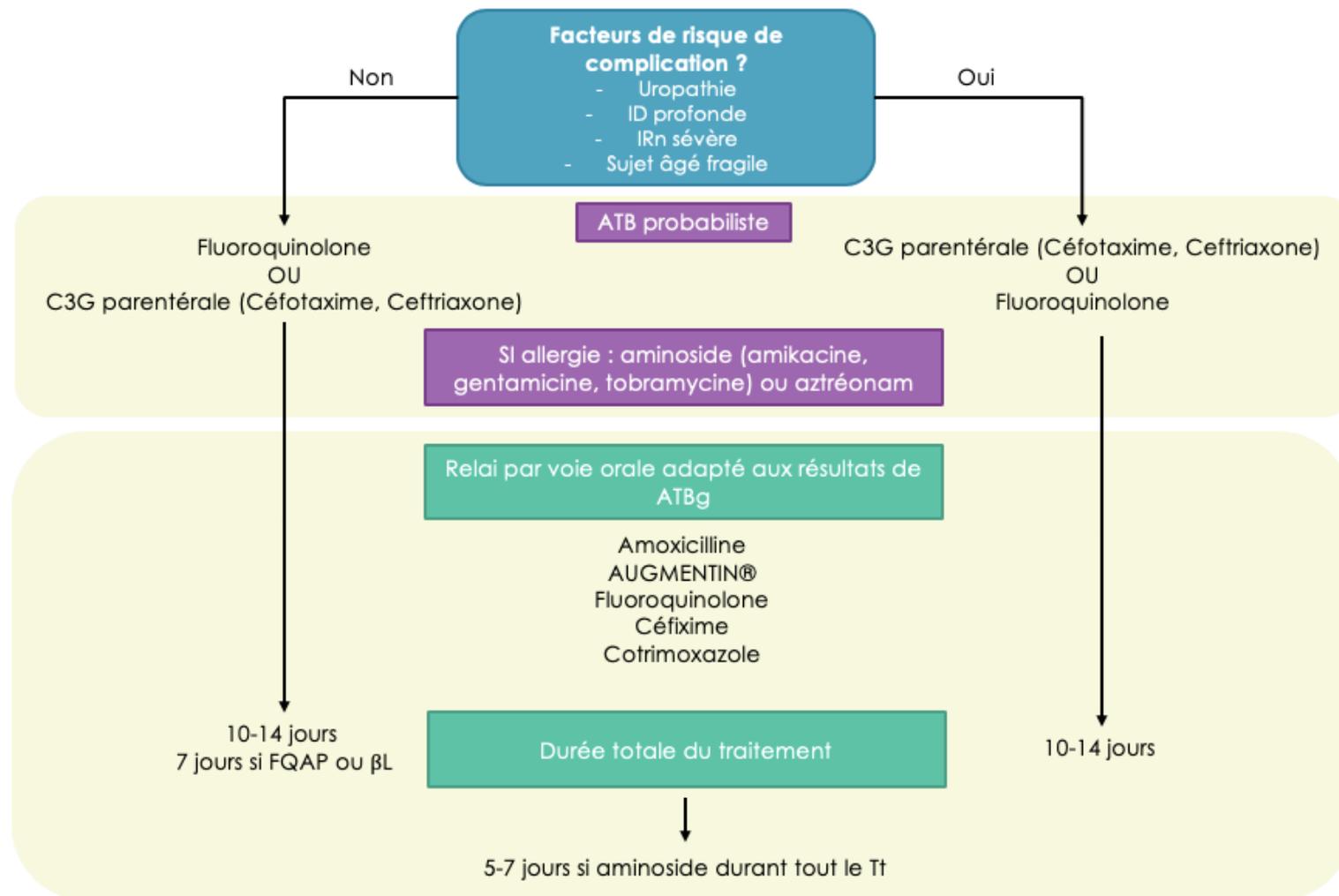


Item 157 – Infections urinaires

Pathologie	Clinique	Biologie	Traitement
Cystite	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de fièvre /frissons /lombalgie ▪ Pollakiurie ▪ Brûlures et douleurs mictionnelles ▪ Impériosités ▪ Hématurie macroscopique 30% 	BU	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fosfomycine-trométamol (dose unique) 2) Pivmécillinam 5j 3) Fluoroquinolone DU (Ciprofloxacine ou ofloxacine) OU Nitrofurantoïne 5j
Cystite à risque de complications		BU ECBU	Traitement ne pouvant être différé : <ol style="list-style-type: none"> 1) Nitrofurantoïne 2) Céfixime ou Fluoroquinolone Sinon, adaptation à l'ATBg
Cystite récidivante	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ≥ 4 épisodes /an ▪ FdR : activité sexuelle, spermicides, première IU avant 15ans, ATCD familiaux d'IU, obésité ▪ Facteurs sup chez femmes ménopausées : prolapsus vésical, incontinence urinaire, résidu vésical post-mictionnel, déficit en E2 	ECBU lors des premières récidives	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fosfomycine-trométamol (dose unique) 2) Pivmécillinam 5j 3) Fluoroquinolone DU (Ciprofloxacine ou ofloxacine) Si au moins 1 épisode/ mois, discuter ATBp : triméthoprime ou fosfomycine-trométamol
Pyélonéphrite aigüe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Signes de cystite discrets ▪ Lombalgie fébrile, irradiant vers OGE, spontanée, +/- empatement fosse lombaire ▪ +/- signes digestifs <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Signes de gravité :</i> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Sepsis</i> → <i>Choc septique</i> → <i>Indication de drainage chirurgical ou interventionnel</i> ○ <i>FdR de complications :</i> <ul style="list-style-type: none"> → <i>Anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire : uropathie obstructive, autre uropathie, iatrogène</i> → <i>Terrain à risque : homme, grossesse, >65 ans + 3 critères de fragilité, >75 ans, IRnC sévère, ID grave</i> 	BU ECBU Si PNA à risque de complications : + CRP, urée, créat Si PNA Grave : + CRP, urée, créat + HC + uroscanner/ échographie	<u>Critères d'hospitalisation :</u> <ul style="list-style-type: none"> ◇ Signes de gravité (sepsis, choc, indication de drainage chirurgical) ◇ PNA hyperalgique ◇ Doute diagnostique ◇ Vomissements ◇ Conditions socio-éco défavorables ◇ Doutes sur observance ◇ Décompensation de comorbidités <u>Evolution :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Risque d'abcès péri-rénal - Risque de sepsis grave/ choc septique - +/- pyélonéphrite chronique : inflammation subaigüe, fibrose extensive + destruction progressive du parenchyme et IRn - Risque de rechute



Si PNA grave :

Probabiliste :

- **C3G IV + amikacine**
- Si sepsis grave ou geste urologique ET (ATCD d'IU ou colonisation urinaire à EBLSE dans les 6 mois) : **carbapénème + amikacine**
- Si choc septique ET (IU ou colonisation EBLSE ou ATBt dans les 6 mois ou voyage en zone endémique ou h° < 3 mois ou vie en établissement de long séjour) : **carbapénème + amikacine**
- Si allergie : **aztréonam + amikacine**

Relai adapté à ATBg

Durée totale : 10-14 jours

Infection urinaire masculine / prostatite	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fièvre élevée, frissons, sueurs ▪ Troubles mictionnels : brûlures, dysurie, pollakiurie ▪ Douleurs pelviennes indépendantes des mictions ▪ TR : augmentation prostate, tendue, régulière, très douloureuse ▪ Rechercher rétention aigüe d'urines 	<p>BU ECBU +/- HC si fièvre</p> <p>Echographie des voies urinaires par voie sus-pubienne en urgence si douleur lombaire, suspicion de rétention aigüe, contextes particuliers (ATCD lithiasique, sepsis)</p>	<p><u>Probabiliste :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sepsis grave, choc septique, indication de drainage => Cf PNA grave + H° - Rétention ou ID profonde => H° + Cf PNA à FdR - Fièvre ou mauvaise tolérance : ambulatoire + Cf PNA à FdR - Autres => Ambulatoire + attendre ATBg <p><u>En relais :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Fluoroquinolones et cotrimoxazole 14j <p><u>Complications :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Rétention aigüe d'urines - Choc septique - Abscess prostatique - Extension de l'infection : épididymite, orchi-épididymite - Passage à la chronicité
--------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------