

**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 +++

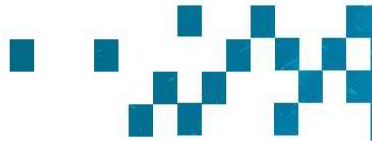
Echographie en urgence :

- 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 Recommandations pour la pratique clinique - Nouveau: diaporama groupe recos SPILF | SPILF/AFU/SF2H | 2015 |
| Mise à jour décembre 2015 : Infections urinaires communautaires 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 | SPILF | 2014 |
| Syphilis: recommandations 2014 compte tenu des pénuries médicamenteuses | SPILF/CMIT /SFSL/SFD | 2014 |
| Urétrites et cervicites non compliquées diaporama groupe recos SPILF | ANSM | 2011 |
| Maladies sexuellement transmises (MST) chez la femme, la mère, la mineure pdf | 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)

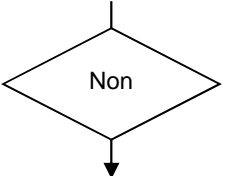
NS

Actualités >

| | Source | Année |
|---|----------------------|-------|
| | SFD | 2016 |
| oins | SPILF/AFU/SF2H | 2015 |
| Nouveau: diaporama groupe recos SPILF | | |
| Mise à jour décembre 2015 : Infections urinaires communautaires Recommandations "adulte" - Argumentaire "adulte" Recommandations "enfant" Recommandations "grossesse" Annexes: Diabete - Durée traitement - FDR BLSE - FDR_FQ-R - Monotherapie aminosides - Traitement BLSE - annexe trimethoprime et temocilline Nouveau: diaporama groupe recos SPILF | SPILF | 2014 |
| Syphilis: recommandations 2014 compte tenu des pénuries médicamenteuses | SPILF/CMIT /SFSL/SFD | 2014 |
| Urétrites et cervicites non compliquées diaporama groupe recos SPILF | ANSM | 2011 |
| Maladies sexuellement transmises (MST) chez la femme, la mère, la mineure pdf | SPILF | 1993 |



Bactériurie : symptômes

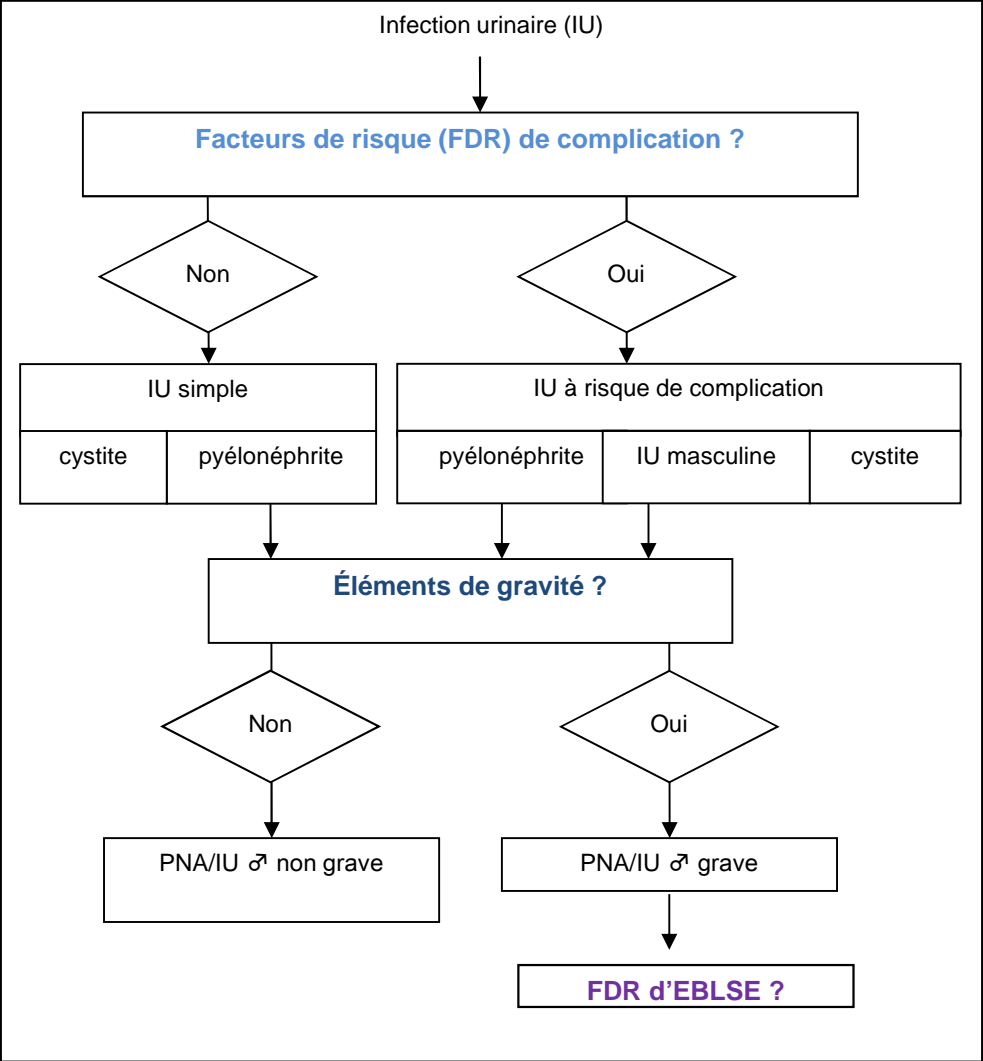
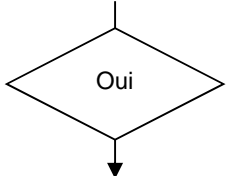


Colonisation urinaire
(bactériurie asymptomatique)

- 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)

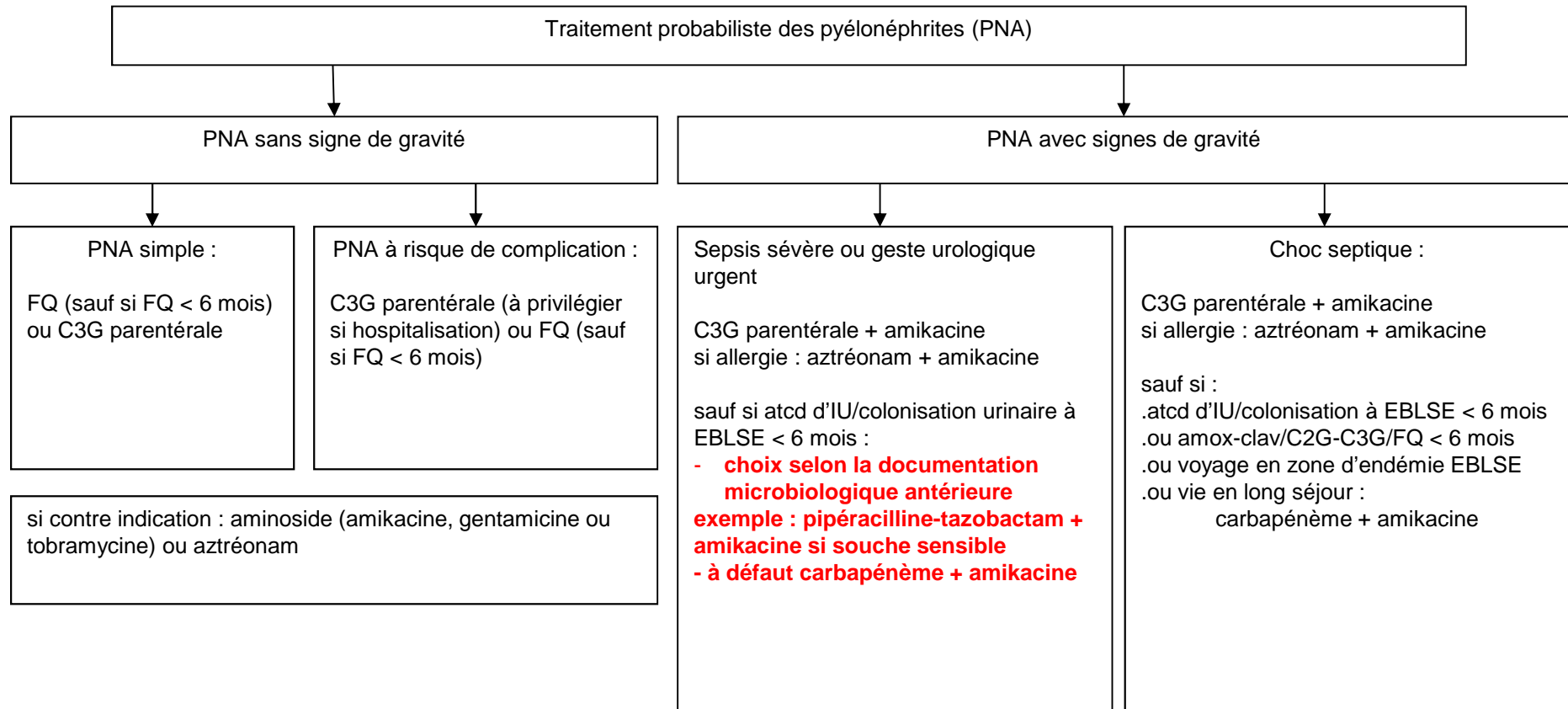
- FDR d'EBLSE :**
- antécédent de colonisation/IU à EBLSE < 6 mois
 - amox-clav/C2G-C3G/FQ < 6 mois
 - voyage en zone d'endémie EBLSE
 - hospitalisation < 3 mois
 - vie en long séjour



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



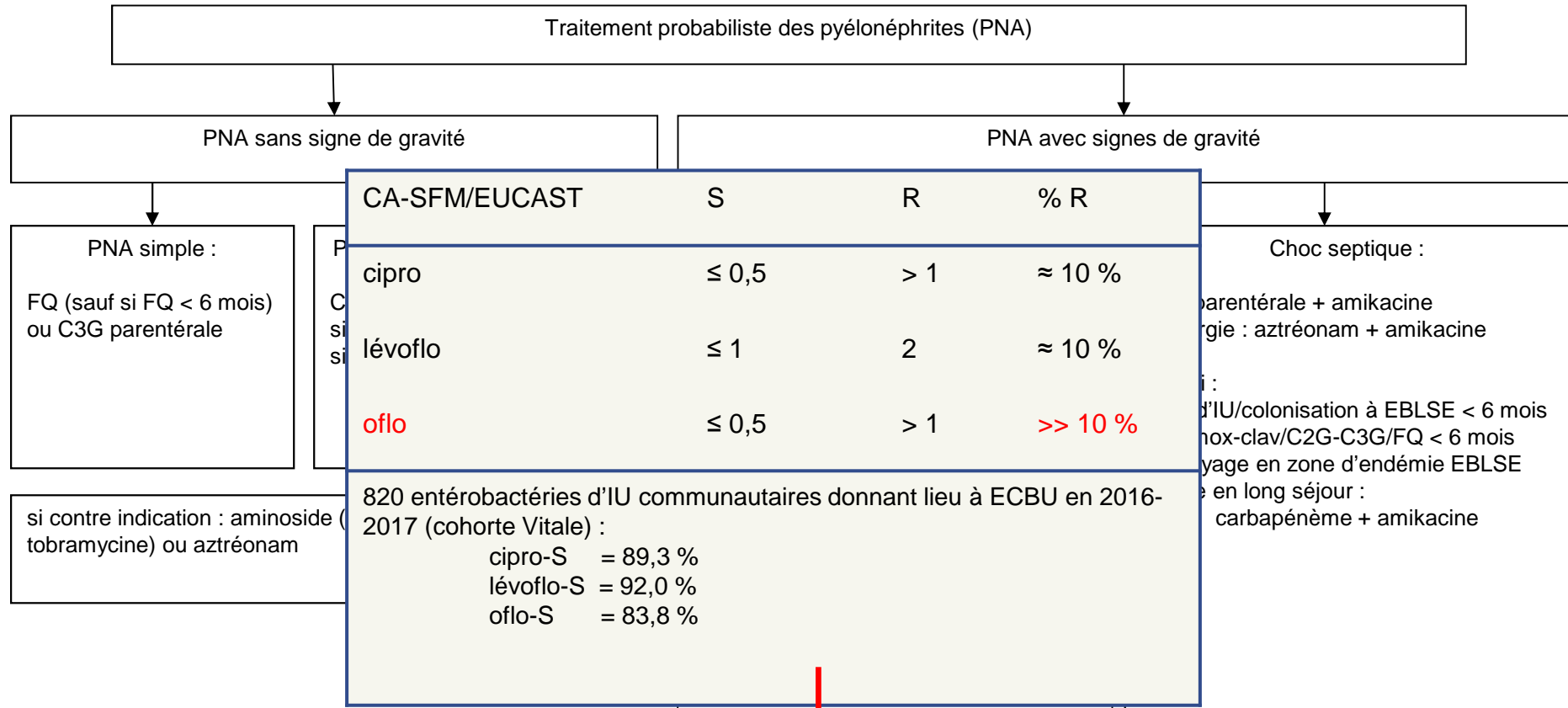
FQ en probabiliste = fluoroquinolone : ciprofloxacine ou lévofloxacine (et non plus ofloxacine)

C3G parentérale = céfotaxime ou ceftriaxone

carbapénème = imipénème ou méropénème (ertapénème seulement en relais)

EBLSE = entérobactérie productrice de β -lactamase à spectre étendu

Traitement probabiliste des PNA : recommandations 2017



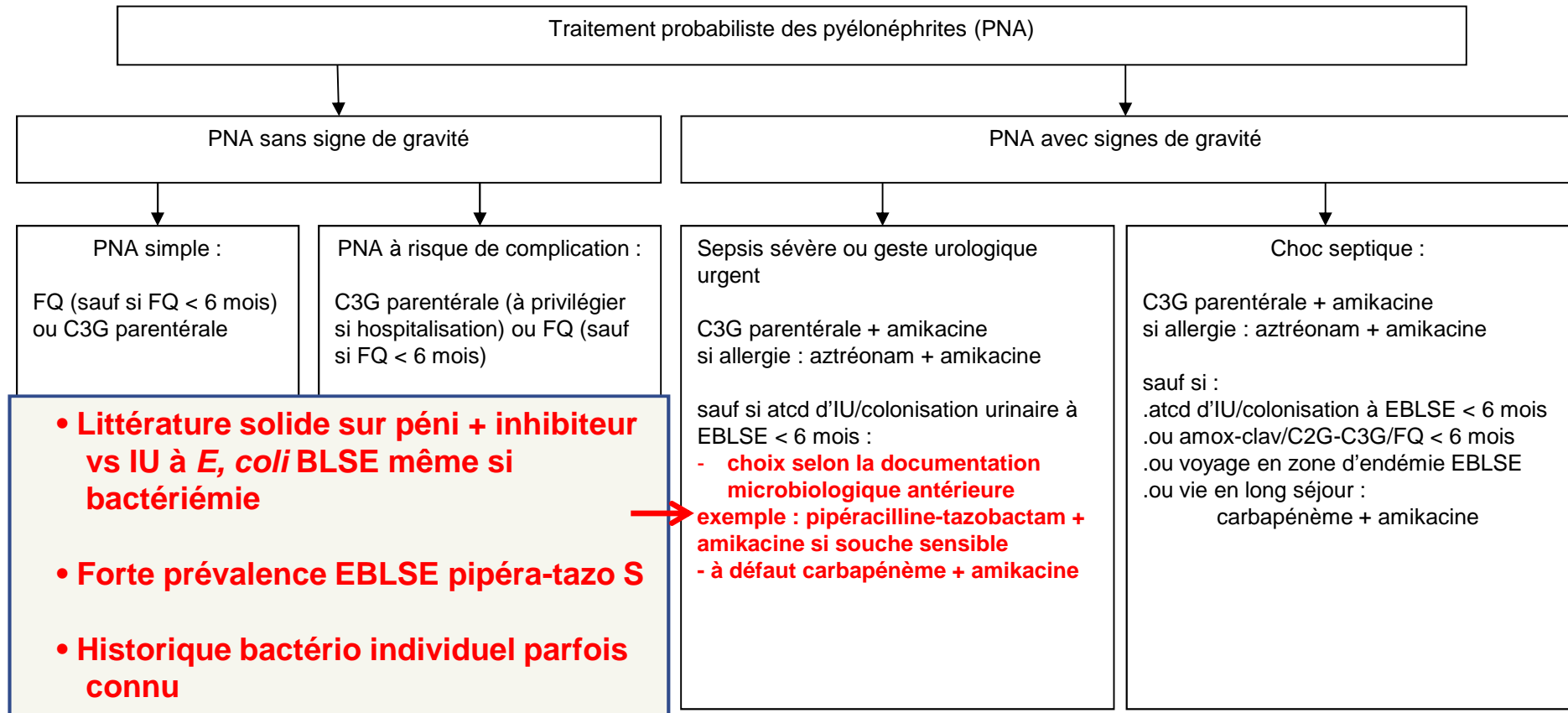
FQ en probabiliste = fluoroquinolone : ciprofloxacine ou lévofloxacine (et non plus ofloxacine)

C3G parentérale = céfotaxime ou ceftriaxone

carbapénème = imipénème ou méropénème (ertapénème seulement en relais)

EBLSE = entérobactérie productrice de β-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 β -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/mm³)
- hématies par mL : $5 \cdot 10^4$ à 10^5 (entre 50 et 100/mm³)
- culture : *Klebsiella pneumoniae* 10^5 ufc/mL

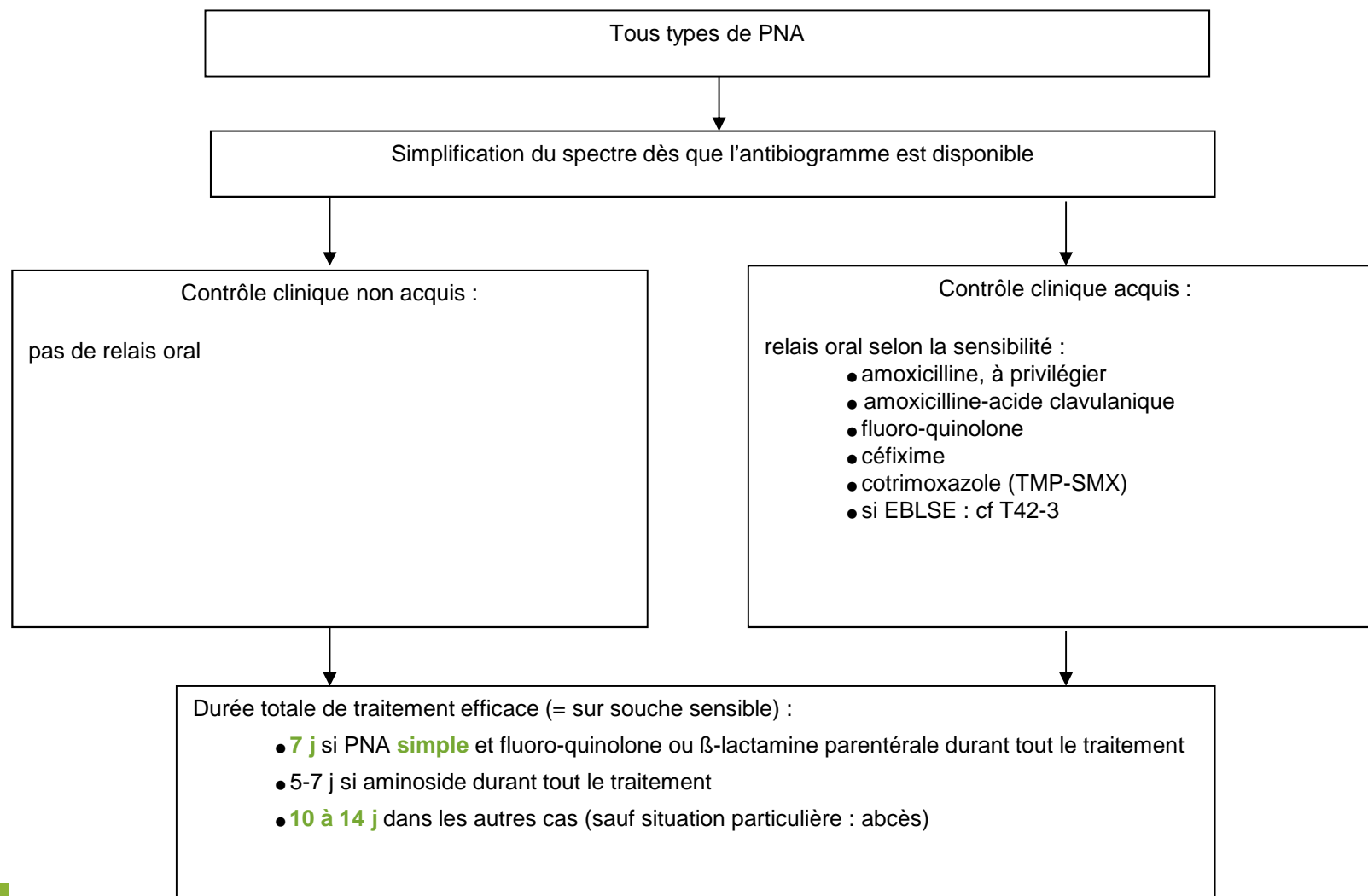
Attention ! Présence de bêta-lactamase à spectre étendu (BLSE)

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

2^{ème} choix pivmécillinam

3^{ème} choix nitrofurantoïne ou FQ 1j

3^{ème} choix selon ECBU

cystite « compliquée » avec nécessité de traitement probabiliste

1^{er} choix nitrofurantoïne

2^{ème} choix céfixime ou FQ

2^{ème} 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