



SOCIÉTÉ TUNISIENNE DE PATHOLOGIE INFECTIEUSE
الجمعية التونسية للأمراض السارية

1^{er} Workshop Franco-Tunisien – Tunis 11-12 /11/2016

Antibiothérapie des infections urinaires communautaires de l'adulte Recommandations Tunisiennes

Amel Letaief
CHU Farhat Hahed Sousse

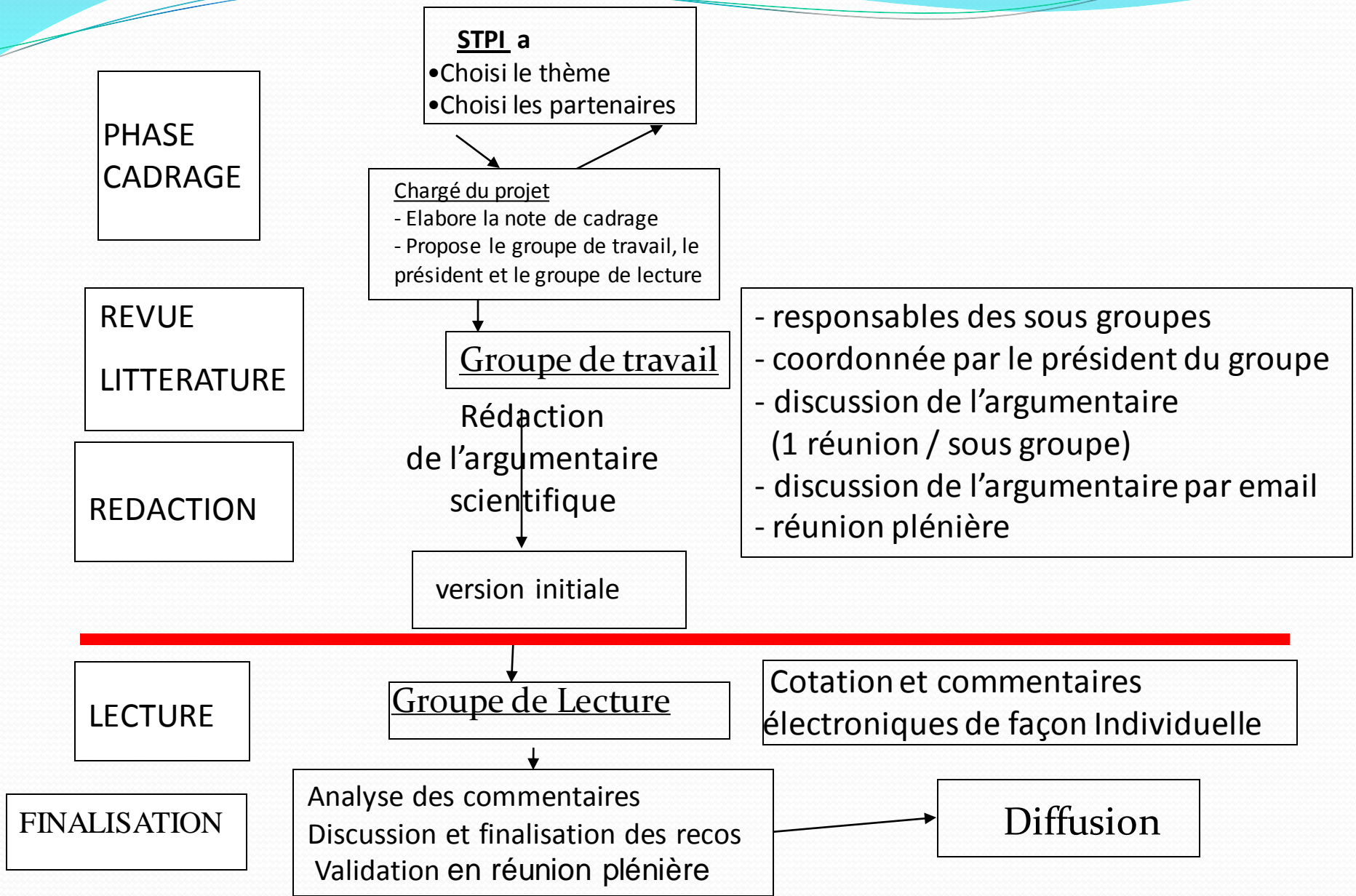


Champ exact

- Antibiothérapie
- Infections Urinaires Communautaires Adulte
- Exclues
 - IU associées aux soins
 - Infections urinaires de l'Enfant,
 - Prostatites chroniques

Méthodologie

- La STPI s'est saisie d'élaborer cette RPC
- En collaboration avec
 - Le Réseau de Médecine Générale-Médecine de Famille de Tunisie
 - La Société Tunisienne et le Collège de Gynécologie-Obstétrique
 - La Société Tunisienne de Médecine d'Urgence
 - La Société Tunisienne de Néphrologie
 - La Société Tunisienne d'Urologie



PHASE CADRAGE

STPI a
 •Choisi le thème
 •Choisi les partenaires

Chargé du projet
 - Elabore la note de cadrage
 - Propose le groupe de travail, le président et le groupe de lecture

REVUE LITTERATURE

Groupe de travail

- responsables des sous groupes
- coordonnée par le président du groupe
- discussion de l'argumentaire (1 réunion / sous groupe)
- discussion de l'argumentaire par email
- réunion plénière

REDACTION

Rédaction de l'argumentaire scientifique

version initiale

LECTURE

Groupe de Lecture

Cotation et commentaires électroniques de façon Individuelle

FINALISATION

Analyse des commentaires
 Discussion et finalisation des recos
 Validation en réunion plénière

Diffusion

Terminologie

Bactériurie asymptomatique

- 2 ECBU positifs chez la femme ! accord non définitif !

Infection urinaire récidivante indiquant une Abprophylaxie

- A partir d'un épisode / mois ! Accord non définitif !

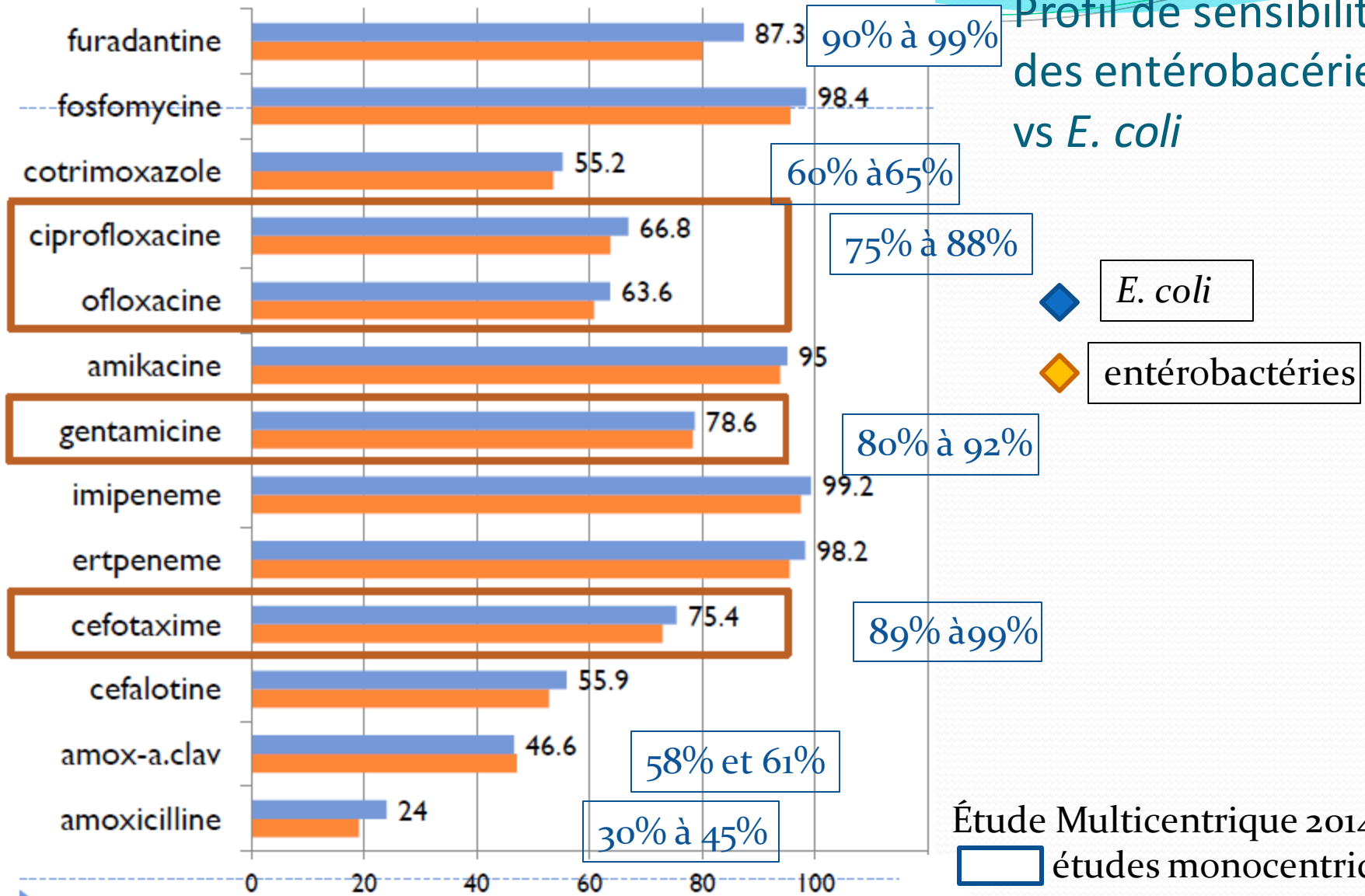
IU graves / sepsis, EDC ..

- Le sepsis = infection + une dysfonction d'organe en rapport avec une réponse inappropriée de l'organisme à l'infection et attestée par un score de SOFA ≥ 2 .
- Choc septique : sepsis + une hypotension nécessitant drogues vaso-actives pour maintenir une PA moyenne ≥ 65 mm Hg et taux de lactates sanguines > 2 mmol/l.
(*Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock. JAMA February 23, 2016.*)

choix de l'antibiotique

- Taux de résistance
 - acceptable en probabiliste :
 - $\leq 20\%$ pour les cystites
 - $\leq 10\%$ pour les PNA et IU masculines
- Tolérance
- Impact écologique :
 - **Amoxicilline-Ac Clavulanique ++**
 - **Fluoroquinolones +++**
 - **Céphalosporines 3G +++**

Profil de sensibilité des entérobacéries vs *E. coli*



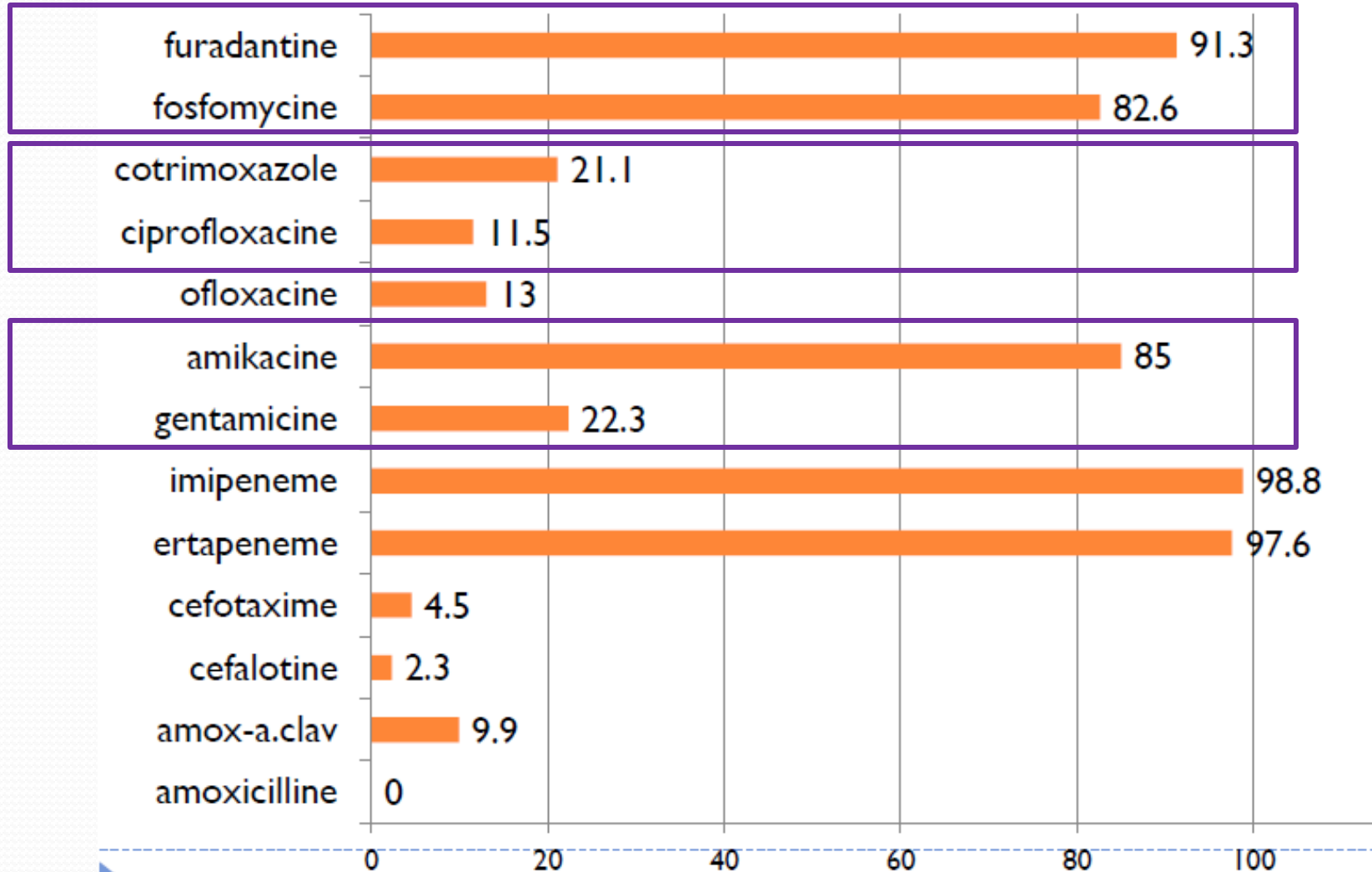
Étude Multicentrique 2014-2015

études monocentriques

Entérobactéries –BLSE

- Fréquence varie de 1 à 10%
- Facteurs de risque :
 - IU Masculine
 - Hospitalisation dans les 6 mois
 - Antibiothérapie dans les 6 mois
 - Comorbidité (Diabète, corticothérapie, immunodépression..)
- Fréquence dans les différents aspects d'IUC
 - Cystite et PNA simple: 1-10%
 - PNA hospitalisées: 20%
 - IU avec signes de gravité : 16%

Sensibilité de *E.coli* BLSE aux autres Antibiotiques



Étude Multicentrique 2014-2015

Cystite simple

- L'amoxicilline, l'amoxicilline + acide clavulanique et les céphalosporines ne sont pas indiqués pour le traitement des cystites aiguës simples

-

Traitement de 1^{ère} intention :

-fosfomycine-trométamol en dose unique

- **nitrofurantoïne 100 mg x 2/j pendant 5 jours**

Traitement de 2^{ème} intention :

pivmécillinam 400 mg x 2/j, pendant **6 jours**

Traitement de 3^{ème} intention (en dernier recours)

- fluoroquinolone : monodose

(ciprofloxacin 500 mg ou ofloxacin 400 mg)

Cystite à risque de complication -1

- Différer le traitement jusqu'à obtention de l'antibiogramme

Antibiotique selon l'antibiogramme x 5 à 7 jours

- 1^{er} amoxicilline
- 2^{ème} pivmécillinam ou nitrofurantoïne ou cotrimoxazole
- 3^{ème} amoxicilline-acide clavulanique ou fluoroquinolone ou céfixime

Cystite à risque de complication -2

- Si Antibiothérapie non différée

Traitement de 1^{ère} intention

-Nitrofurantoïne

Traitement de 2^{ème} intention

- céfixime

- ou fluoroquinolone

Cystites récidivantes - 1

- Les mesures hygiéno- diététiques
- traitements prophylactiques non antibiotiques

Les oestrogènes en application locale peuvent être proposés en prévention des cystites récidivantes chez les femmes ménopausées [C-4].

La canneberge peut être proposée en prévention des cystites récidivantes à *E. coli*, à la dose de 36 mg/jour de proanthocyanidine [C-4].

- antibioprophylaxie

- L'antibioprophylaxie n'est que suspensive [A-1].
- La prise d'une antibioprophylaxie continue ou discontinue permet une diminution de la fréquence des cystites [A-1].

Si au moins un épisode / mois et échec des autres moyens

Cystites récidivantes - 2

- cotrimoxazole 400 mg/80 mg le soir au coucher
OU
- Nitrofurantoine 50-100mg/j
OU
- Fufosfomycine-trométamol 3 g/7-10 jours

! accord non définitif !

PNA simple

- C₃G parentérale : céfotaxime ou ceftriaxone *Ou*
-Aminoside, en l'absence de FDR de néphrotoxicité:
Amikacine ou Gentamicine

Traitement d'une PNA simple documentée :

- ✓ **1er choix** :
 - ofloxacine, ciprofloxacine
 - Cotrimoxazole
 - Amoxicilline
 - Amoxicilline-acide clavulanique (si CMI ≤ 8 mg/L)
 - Aminoside
- ✓ **2ème choix** :
 - . Céfotaxime ou ceftriaxone (si CMI ≤ 1 mg/L)
 - . Ceftazidime ou pipéracilline-tazobactam
- ✓ **3ème choix** :
 - carbapénème : ertapénème ou imipénème

PNA simple – durée de traitement

- La durée de traitement est de 10 à 14 jours dans la plupart des cas
- En cas de traitement par fluoroquinolone ou C₃G, la durée totale de traitement est de 7 jours
- En cas de monothérapie par aminoside, la durée est de 5 à 7 jours

Pyélonéphrite à risque de complication

- C₃G (céfotaxime ou ceftriaxone)
- En cas d'allergie, un aminoside en monothérapie (amikacine, gentamicine)

Relai adapté aux résultats de l'antibiogramme

- relai oral : idem PNA simple

Durée de traitement = 10-14 jours

Pyélonéphrite aiguë grave

- céfotaxime ou ceftriaxone + amikacine sauf si :
 - Sepsis ou nécessité de drainage + ATCDs de colonisation ou d'infection urinaire à BLSE dans les 6 mois)
 - Choc septique avec ≥ 1 facteur de risque de BLSE

➔ Imipénème + Amikacine

- En cas d'allergie aux C₃G ou aux carbapénèmes :
 - **Amikacine + Fosfomycine**

Durée totale de traitement : 10 à 14 jours

IU Masculine -1-

- L'antibiothérapie empirique est identique aux PNA à risque de complication
- Une monothérapie est recommandée en absence de signes de gravité ou de complications.
- Une bithérapie est indiquée uniquement dans les formes graves. On associe un aminoside pendant 1 à 3 jours (C-4)

IU Masculine -2-

- **Antibiothérapie de relais oral**

Après documentation bactériologique et selon l'antibiogramme, on utilise les molécules à bonnes diffusion prostatique: fluoroquinolones (ciprofloxacine ou ofloxacine) Cotrimoxazole.

IU Masculine -3- Durée du traitement

- 14 jours
 - en absence de facteurs complications ou de formes graves.
 - En cas d'utilisation de fluoroquinolones ou de TMP-SMX
- 7 à 10 jours
 - patients jeunes
 - absence de malformations urologiques ou de tares,
 - bonne évolution rapide

GROUPE DE TRAVAIL

Pr Hajer BEN BRAHIM, Infectiologie, Monastir

Responsable du groupe définitions et moyens dgc

Dr Abir AOUAM, Infectiologie, Monastir

Dr Haroun AYED, Urologie, Tunis

Dr Awatef AZZABI, Néphrologie, Sousse

Pr Olfa BOUALLEGUE, Microbiologie, Sousse

Dr Moez CHERIF, Médecine Générale, Monastir

Pr Meriem FEKIH, Gynécologie-Obstétrique, Sousse

Pr Ilhem BOUTIBA, Microbiologie, Tunis

Responsable du groupe de travail microbiologie

Pr wafa ACHOUR, Microbiologie, Tunis

Pr Asma FERJANI, Microbiologie, Sousse

Dr Yosr GUEDRI, Microbiologie, Monastir

Pr Sonda MEZGHANI-MAALEJ, Microbiologie, Sfax

Dr Mabrouka SAIDANI, Microbiologie, Tunis

Pr Wissem HACHFI, Infectiologie, Sousse

Président du groupe, responsable groupe PNA

Pr Samia BARBOUCH, Néphrologie, Tunis

Dr Foued BELLAZREG, Infectiologie, Sousse

Pr Aida BERRICHE, Infectiologie, Tunis

Pr Riadh BOUKEF, Médecine d'Urgence, Sousse

Dr Farhat GUETAT, Médecine Générale, Sousse

Pr Chakib MARRAKCHI, Infectiologie, Sfax

Responsable du groupe cystites

Pr Adel CHAARI, Médecine d'Urgence, Sfax

Dr Abdelkarim DERBAL, Médecine Générale, Sfax

Dr Zouhour HATTAB, Infectiologie, Sousse

Dr Makram KOUBAA, Infectiologie, Sfax

Pr Amel LETAIEF, Infectiologie, Sousse

Chargée du projet

Pr Riadh BATTIKH, Infectiologie, Tunis

Responsable du groupe infections urinaires masculines

Pr Rim ABDELMALEK, Infectiologie, Tunis

Dr Rym ABID, Infectiologie, Tunis

Pr Abderrazak BOUZOUITA, Urologie, Tunis

Dr Wissem HMIDA, Urologie, Sousse

Pr Sami SOUISSI, Médecine d'Urgence, Tunis

Pr Lamia AMMARI, Infectiologie, Tunis

Responsable du groupe infections urinaires et grossesse

Pr Sonia BEN HAMOUDA, Gynécologie-Obstétrique, Tunis

Dr Med Hechmi BESBES, Médecine Générale, Tunis

Dr Emna ELLEUCH, Infectiologie, Sfax

Dr Chawki LOUSSAIEF, Infectiologie, Monastir

Merci pour votre Attention

Questions ? Commentaires ?