

Quelles durées de traitements antibiotiques pour les infections courantes? Cas clinique IU n°2

Pr Tiouiri Benaïssa H
Service des maladies infectieuses CHU la Rabta

La résistance aux antibiotiques
1^{er} Workshop franco-tunisien
Tunis 11-12 novembre 2016

- Mr Sami 40 ans
- Pollakiurie, BM, dysurie mal tolérées
- Douleurs pelviennes
- Examen: T=39° Pouls=90/mn
- GB=12.000 Créat=8mg/l
- BU: Nitrites (-) Leucocytes(-)
- →ECBU

IU masculine : Quel traitement AB probabiliste **privilégier** ?

- A. Amoxicilline-ac clavulanique
- B. Ofloxacine?**
- C. cotrimoxazole
- D. Cefotaxime?**
- E. Imipenem
- F. gentamicine

- La ciprofloxacin, la levofloxacin et l'ofloxacin = antibiotiques de réference pour le ttt des IU masculines (*II-B*) : bonne concentration dans l'urine et le parenchyme prostatique, liquide seminal, et les secretions prostatiques
- TMP >SMX; efficacité moindre
- Tenir compte des données de résistance bactérienne locales
- Nb : pas d'AMM pour la Levo ds l'IU en Tunisie

Ne sont pas indiqués dans l'IU masculine:

- Cefixime
- Amoxicilline-ac clavulanique
- Fosfomycine trometamol
- nitrofuranes



Durée totale du traitement AB prescrit
chez ce patient?

- A. D=7-10j
- B. D=14j
- C. D=21j
- D. D=28j
- E. D= 6sem

Durée totale du traitement AB prescrit
chez ce patient?

A. D=7-10j

B. D=14j

C. D=21j

D. D=28j

E. D= 6sem

F. D= 8sem

Durée du ttt de l'IU masculine

- Pas de véritable consensus
- **Durée minimale = 14j**
- **Durée >21j si:**
 - ✓ trouble urinaire sous-jacent préexistant ou ne régressant pas sous traitement antibiotique,
 - ✓ autres facteurs de risque de complication associés (lithiase des voies urinaires, immunodépression...),
 - ✓ **autres molécules que les FQ ou le TMP-SMX**