



Infections des voies urinaires (IVU)

Définitions

- IVU = symptômes typiques + bactériurie significative +/- leucocyturie significative
- Bactériurie significative:
 - toujours : $\geq 10^5$ UFC/ml d'un germe uropathogène (nombre de Kass)
 - $\geq 10^3$ UFC/ml d'un germe uropathogène en cas de symptômes correspondants/urine de cathéter jetable
- Leucocyturie significative:
 - Sédiments : > 10 leucocytes/ μ l d'urine
 - Stix : Leucocytes ++/+++
- IVU non compliquée : cystite chez la femme préménopausée, n'étant pas enceinte
- IVU compliquée dans les cas suivants :
 - homme
 - immunosuppression (hors diabète)
 - grossesse
 - cathéter in situ
 - voies urinaires modifiées sur le plan fonctionnel ou anatomique

- Cystite = symptômes typiques :
dysurie, pollakiurie, douleurs sus-pubiennes
- Pyélonéphrite = symptômes de cystite + 2 des symptômes suivants :
fièvre, douleurs des flancs/du dos, nausées, vomissements,
douleur à la percussion de la loge rénale, (leucocytose)
- Infection urinaire récidivante = 2 IVU en 6 mois ou 3 IVU par an

Diagnostic

- IVU non compliquée : pas de diagnostic urinaire nécessaire
- Pyélonéphrite / IVU compliquée : analyse d'urine (Stix ou sédiments)
+ culture d'urine + hémocultures en cas de fièvre/frissons
- IVU récidivante : analyse d'urine (Stix ou sédiment) + culture d'urine ;
si ≥ 3 IVU : examen urologique (sonographie, cystoscopie,
urine résiduelle, uro-CT)

Thérapie

Cystite non compliquée

- AINS (diclofénac ret. 75 mg 1x/jour ou ibuprofène 400-600 mg 3x/jour) pendant 48-72h
-> *En l'absence d'amélioration / en cas de progression des symptômes ou de statut après une pyélonéphrite :*
- Antibiotiques (**durée 3 jours**, hormis pour la fosfomycine et nitrofurantoïne)
 - 1^{er} intention :
 - nitrofurantoïne 100 mg p.o. 2x/jour (**5 jours**)
 - triméthoprim/sulfaméthoxazol 160/800 mg p.o. 2x/jour
 - 2^e intention (p. ex. en cas d'allergie) :
 - céfuroxime 500 mg p.o. 2x/jour
 - amoxicilline/acide clavulanique 500/125 mg p.o. 3x/jour
 - norfloxacine 400 mg p.o. 2x/jour
 - fosfomycine 3 g p.o. (**Dose unique**)

Pyélonéphrite

(**Durée de 7 jours** pour la ciprofloxacine et tous les autres antibiotiques en cas de bonne réponse initiale, sinon 14 jours)

- Traitement empirique jusqu'au résultat de la mise en culture :
 - patient stable : ciprofloxacine 500 mg p.o. 2x/jour
 - patient instable ou précédemment traité par quinolones : céftriaxone 1-2 g i.v. 1x/jour
- Traitement ciblé selon l'antibiogramme :
 - amoxicilline 750 mg p.o. 3x/jour
 - triméthoprim/sulfaméthoxazol 160/800 mg p.o. 2x/jour
 - céfuroxime 500 mg p.o. 2x/jour
 - amoxicilline/acide clavulanique (si germe résistant à l'amoxicilline seule) 500/125 mg p.o. 3x/jour
 - ciprofloxacine 500 mg p.o. 2x/jour



Interlocuteur MEDISYN SA

Dr. méd. Christina Orasch
FMH Médecine interne générale, FMH Infectiologie
christina.orasch@medisyn.ch
www.medisyn.ch