



American Hospital of Paris

Infections urinaires

Pr François Haab

Urologie Paris Opéra, 33 rue de la tour 75116 Paris

francois.haab@gmail.com

0671470104

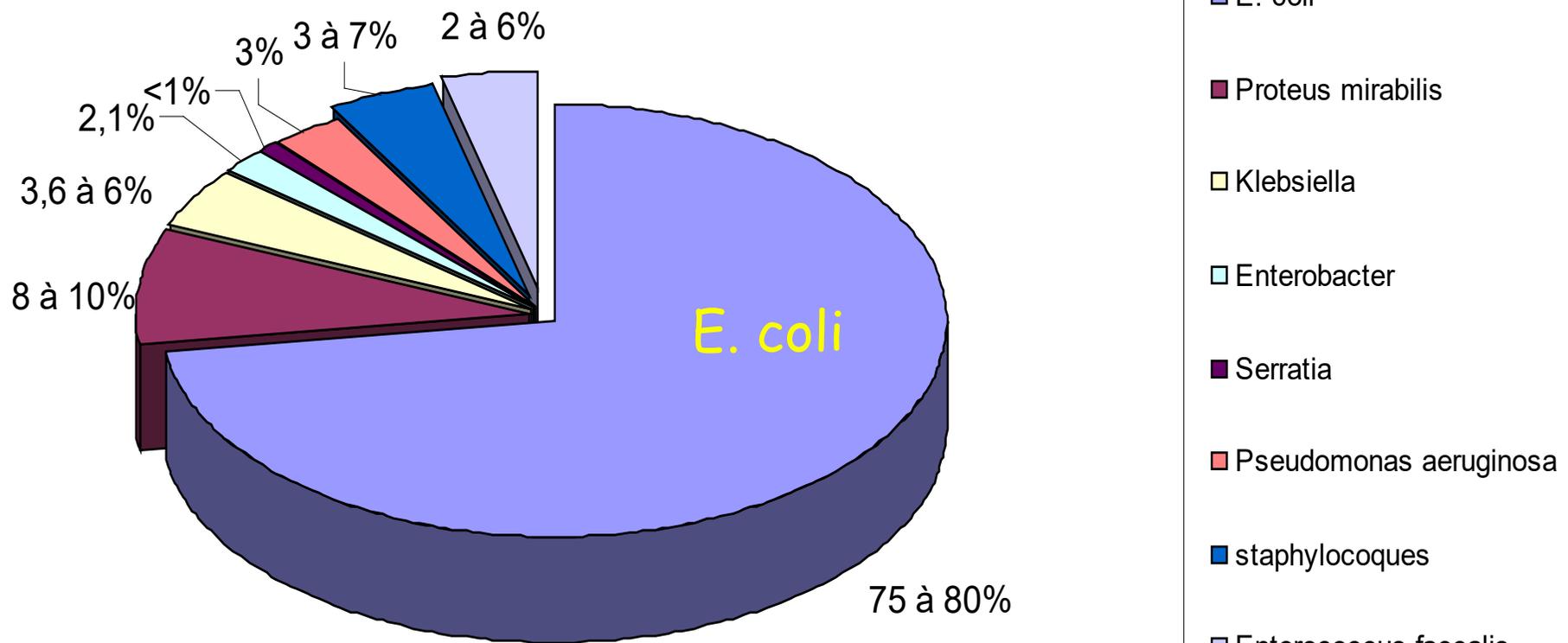
Epidémiologie

- Concerne une femme sur 2 au cours de sa vie
- 6 millions de consultations par an
- 2% de la pathologie traitée en médecine générale
- Pic de fréquence : femme 18 - 29 ans
- 10% des femmes enceintes ont au moins un épisode
- 2-10% de cystites récidivantes

UN ENJEU DE SANTE PUBLIQUE

- Coût annuel direct : 1,6 milliards \$
- Coûts indirects
 - Durée des symptômes : 6.1 jours
 - Convalescence : 2.4 jours
 - Arrêt de travail : 1.2 jours
 - Repos au lit : 0.4 jours

Répartition des espèces uropathogènes



Infection urinaire

SIMPLE OU COMPLIQUÉE ?

Infection urinaire aiguë simple

- Critères cliniques

- Femme
- Brûlure mictionnelle, urgenturie, pollakiurie, douleur du bas ventre
- Ni fièvre, ni douleur lombaire unilatérale
- Hématurie macroscopique

Les facteurs DECLENCHANTS

- Deshydratation
- Rapports sexuels
- Troubles du transit
- Comportement mictionnel +++
- Stress

« Compliquée » ou « à risque »

- Grossesse
- Homme
- Uropathie anatomique ou fonctionnelle « atcd urologiques »
- > 75 ans ou 65 ans et comorbidités
- Immunodépression
- DFG < 30ml/min
- (Hospitalisation récente)

« Non compliquée » ou « simple »

- Non récidivante à court terme
- Pas plus de 4 épisodes par an

E.C.B.U.



- **Quand faut-il le réaliser ?**
 - Fièvre et douleur lombaire unilatérale
 - Doute diagnostique, signes cliniques atypiques
 - Infection urinaire compliquée
 - Femme enceinte
- **Bandelette urinaire +++**

Examens radiologiques

- **Echographie**
- **Scanner**
 - Inutiles au cours d'une cystite simple
 - A discuter dans les autres cas
 - Destinés à la recherche d'une anomalie ou en cas de terrain fragilisé
- **Cystoscopie : non**

Stratégie diagnostic et thérapeutique d'une cystite

« *Devant une cystite aiguë de la femme non compliquée, le traitement est instauré rapidement. **Les traitements courts et probabilistes sont préférés**, utilisant des molécules dont l'efficacité est démontrée dans cette indication. »*

SENSIBILITE DU COLI

< 5%	Fosfomycin-trometamol
	Nitrofurantoin
	Aminoglycosides
? 5%	3GC and aztreonam
< 10%	Ciprofloxacin, levofloxacin
	Pivmecillinam
10 to 20%	Amoxicillin-clavulanic acid

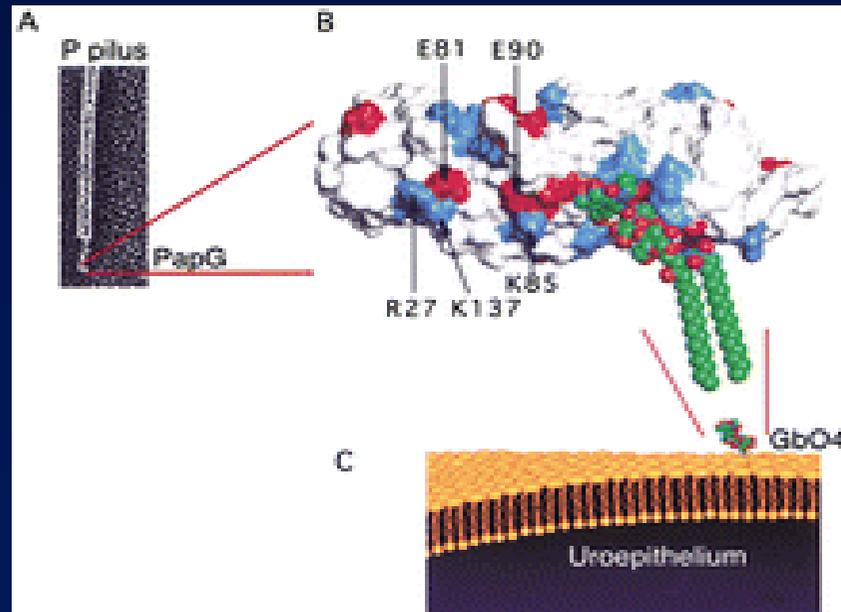
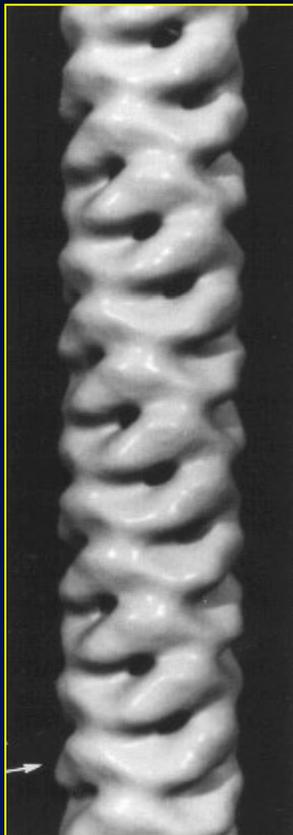
Traitement

- **Prescriptions associées**
 - Antalgique
 - D mannose
 - BOISSONS +++
 - A discuter : probiotiques vaginaux
- **Inutiles**
 - Anti-inflammatoire non stéroïdien
 - Corticoïde

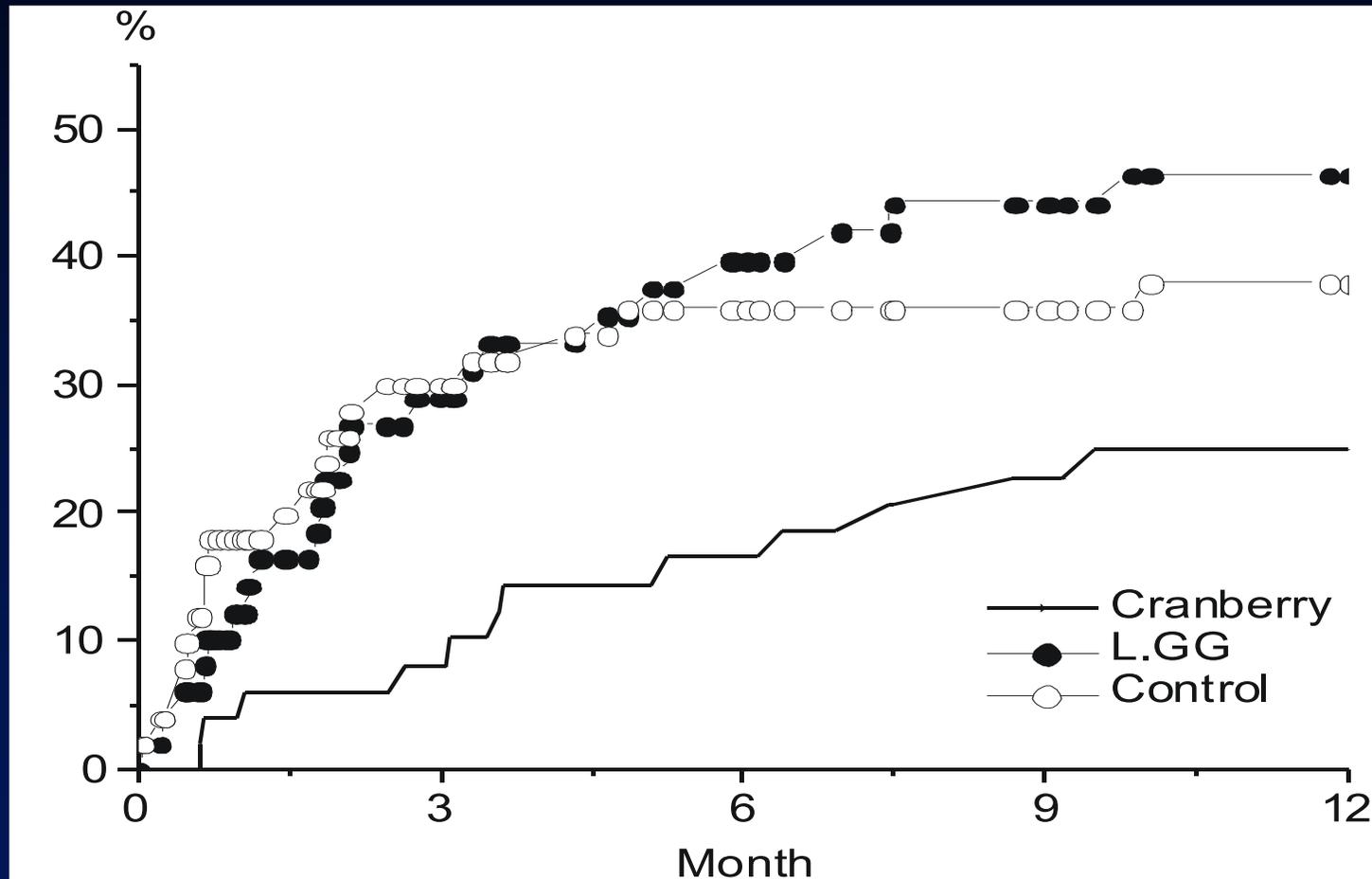
**La cranberry empêche
l'adhésion des colibacilles ayant
des fimbriae de type P aux
cellules de la vessie.**



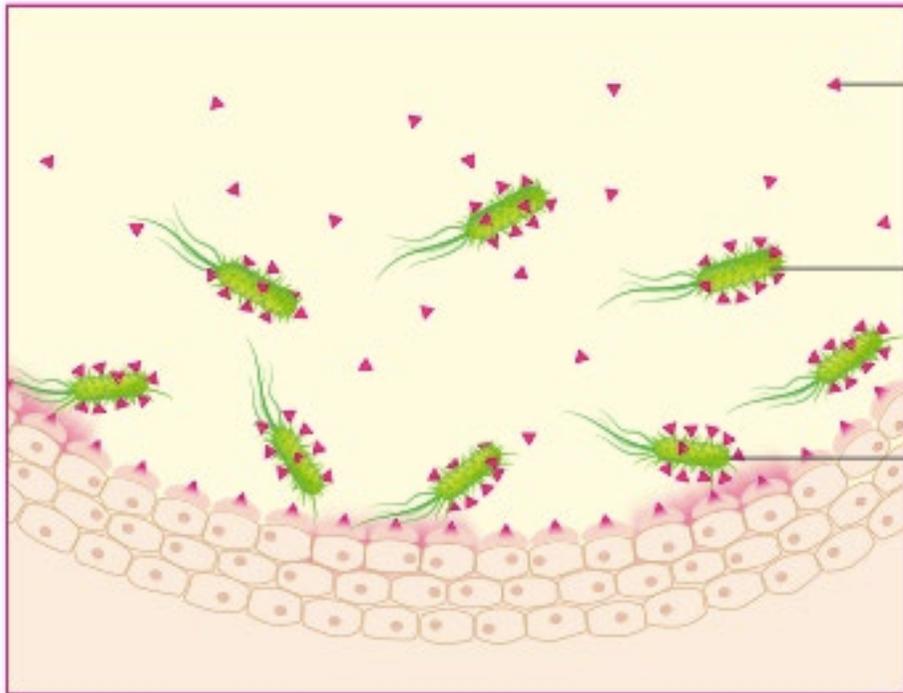
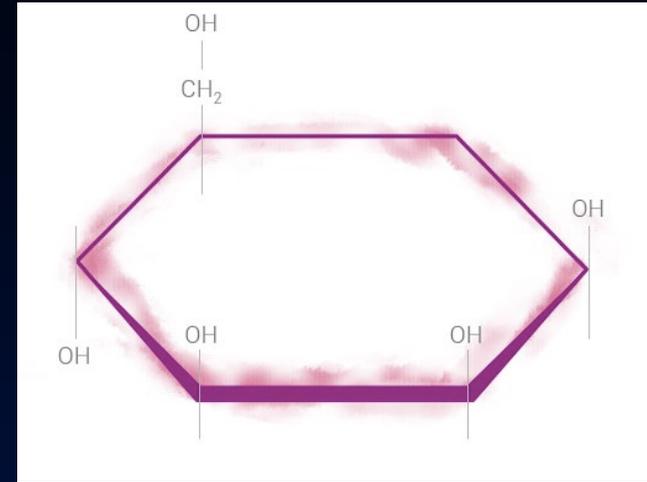
P-fimbriae



Occurrence of first recurrence, $p = 0.023$



D MANNOSE 2 grammes



FEMANNOSE N®
2g de D-mannose par sachet

NEUTRALISATION
des E.Coli

DÉCROCHAGE
et ÉLIMINATION
des E.Coli

Cys-Control fort® (Laboratoire Arkopharma)^[83]

1 sachet matin et soir à diluer dans un verre d'eau :

- D-Mannose : 2000 mg
- Canneberge : 263 mg dont 26 mg de PAC
- Bruyère : 250 mg

Femannose® N (Laboratoire Melisana pharma)^[80]

- Prévention : 1 sachet par jour contenant 2 g de D-mannose
- Traitement : 3 sachets par jour pendant trois jours puis 2 sachets par jour pendant deux jours

TRAITEMENT DES CYSTITES A RISQUE

Cystitis at risk of complication = urine culture

Good tolerability, possibility of delaying treatment for 24-48 hours = antibiotic treatment directly tailored to the antimicrobial susceptibility test results

First choice: amoxicillin
Second choice: pivmecillinam
Third choice: nitrofurantoin
Fourth choice: fosfomicin-trometamol
Fifth choice: trimethoprim (TMP)

Treatment that cannot be delayed = empirical antibiotic treatment

First choice: nitrofurantoin
Second choice: fosfomicin-trometamol

Should be tailored to the antimicrobial susceptibility test results as soon as possible

Total duration: amoxicillin, pivmecillinam, and nitrofurantoin = 7 days, fosfomicin-trometamol (3 g on D1-D3-D5, i.e. 3 uptakes overall), TMP = 5 days

Formes évolutives des cystites

- **Notion d 'échec (pas récidive)**
 - Persistance ou aggravation des symptômes au delà du 3^{ème} jour
 - Echec précoce : ≤ 9 jours après la fin du traitement
 - Echec tardif : < 1 mois après la fin du traitement

CONCLUSION

DIAGNOSTIC CLINIQUE

BANDELETTE URINAIRE

TRAITEMENT PRECOCE