



Université Lille 2
Droit et Santé



XXIVème Journée Régionale de Pathologie
Infectieuse

Antibioprophylaxie des infections urinaires récidivantes



Fanny Vuotto, Service de Maladies Infectieuses, CHU Lille

Infections urinaires récidivantes

- Survenue d'au moins 4 épisodes d'IU durant une période de 12 mois consécutifs

SPILF

- Regroupe plusieurs populations de patients avec ≠ explorations et schémas de prise en charge

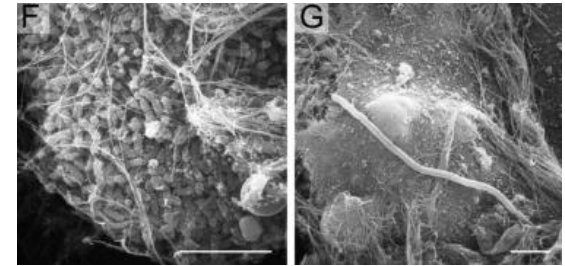
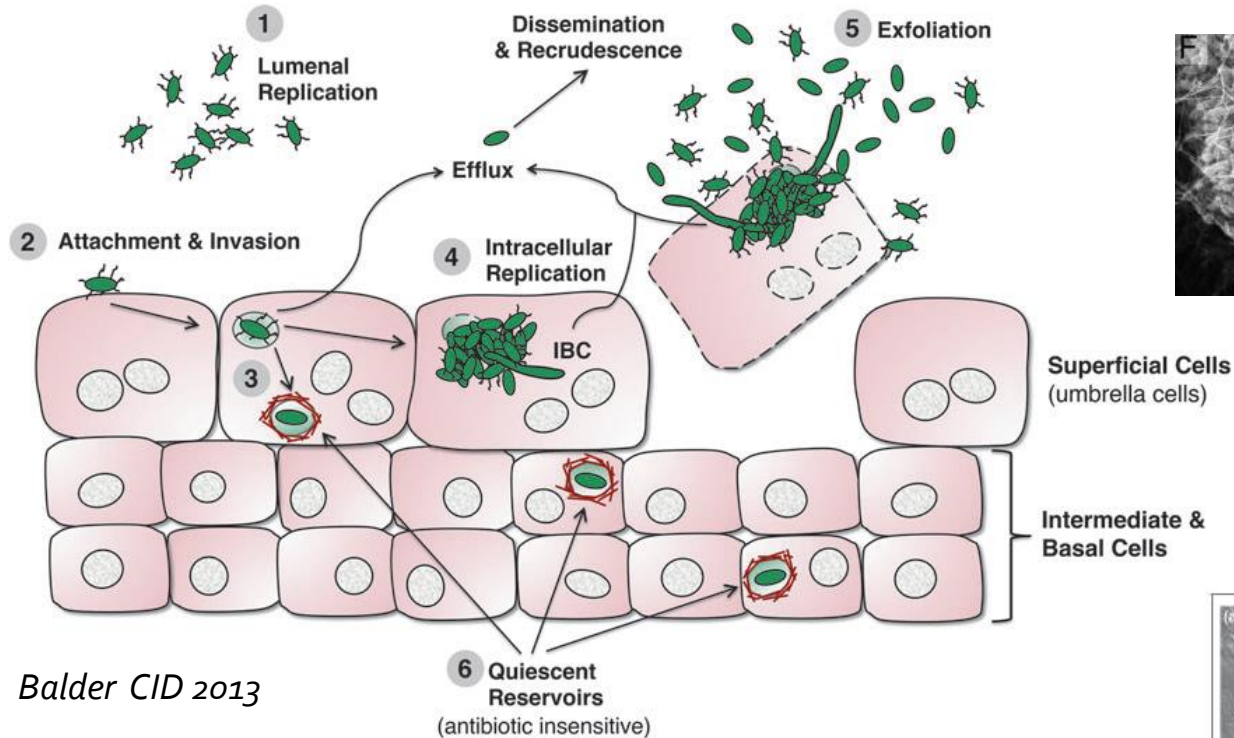
- Indication ATB au long cours

IU \geq 1/mois ET échec de correction des facteurs favorisants

- Molécules
à bonne diffusion urinaire
bonne tolérance à long terme
si possible sur documentation
épargne

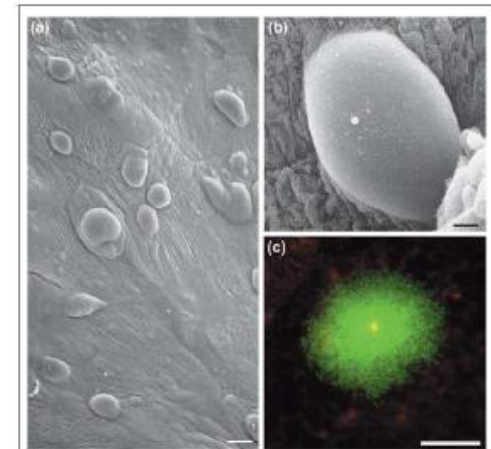
Physiopathologie

- Formation de colonies intracellulaires ~ biofilm



Rosen Plos Med 2007

- Rôle de FimH, adhésine du pili de type 1 de *Escherichia coli* uropathogène



Anderson Trends Microbiol 2004

1. Cystite post-coïtale de la femme jeune

- Facteurs de risque
 - fréquence des rapports sexuels
 - utilisation de spermicides
 - 1^{ère} IU avant l'âge de 15 ans
 - ATC d'IU chez la mère

Scholes, NEJM 2000

- Examen clinique normal, morphologie normale, absence de résidu post-mictionnel
- Corrections des facteurs favorisants
 - miction post-coïtale
 - arrêt des spermicides
 - règles hygiéno-diététiques
 - mycose vaginale

1. Cystite post-coïtale de la femme jeune

- 1- Traitement antibiotique autodéclenché par la patiente
 - selon les résultats de la BU
 - réévaluation au moins 2 fois par an
 - en fonction du niveau de compréhension de la patiente

- 2- Prophylaxie

<p style="text-align: center;">Cystite post-coïtale</p> <p>- Triméthoprim 100 mg, <i>TMP SMX 1cp</i> 1 cp dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel (une fois par jour au maximum)</p> <p>- Alternative : fosfomycine-trométamol, 3 grammes en prise unique dans les 2 heures précédant ou suivant le rapport sexuel (tous les 7 jours au maximum, en raison de l'effet prolongé de la prise unique)</p>

SPILF

- aussi efficace qu'une prophylaxie en continue mais permet de diminuer de 2/3 la consommation ATB

2. Cystite de la femme ménopausée

- Interrogatoire: toute pathologie urologique, chirurgie abdominale/pelvienne, ATCD gynécologiques, diabète, ménopause, incontinence urinaire
- Examen clinique
 - symptômes: douleurs abdominales/pesanteur/prurit...
- Paraclinique: à discuter au cas par cas - concertation URO GYNECO
 - conditions de réalisation de l'ECBU
 - uroscanner
 - cystoscopie
 - mesure du résidu post-mictionnel, bilan urodynamique
 - recherche cystocèle, fistule

2. Cystite de la femme ménopausée

- Correction des facteurs favorisants
 - cystocèle, fistule
 - règles hygiénodiététiques
 - œstrogènes par voie locale
 - probiotiques en association: *Lactobacillus* intravaginal

Raz, NEJM 1995

crispatus en

Montorsi, Europ Urol 2016

Autres situations

- Triméthoprim 100 mg 1 cp/ jour *TMP SMX 1cp*
- Alternative : fosfomycine-trométamol
3 g tous les 7 jours

SPILF

3. Vessie neurologique

- Patients blessés médullaires para ou tétraplégiques
- Antibioprophylaxie cyclique hebdomadaire (WOCA)
 - 6 ECBU
 - 2 molécules utilisées en alternance parmi amoxicilline 3 g/cefixime 400mg/fosfomycine trométamol 600mg/furanes 300 mg, TMP-SMX
 - 50 patients, 57M suivi

Variables	Before WOCA	During WOCA	P
<i>Urinary tract infection per patient per year</i>			
Cystitis	9.45	1.57	0.0001
Febrile UTI	5.25	0.18	0.0001
<i>Hospitalization and antibiotic use</i>			
Hospitalizations per patient per year	0.86	0.02	0.002
Total hospital days per patient per year	5.37	0.16	0.001
Total days of curative antibiotic treatment per patient per year	92.83	34.5	<0.0001
<i>MDRB colonization</i>			
Percentage of positive urine sample cultures	86	57	<0.0001
MDRB-colonized patients	9	4	NS

Poirier, MMI 2016

Michau, Urology 2016

4. Lithiases

- Antibioprophylaxie discutée en suspensif ou en cas d'échec d'une prise en charge d'une maladie lithiasique

Autres situations

- Triméthoprim 100 mg 1 cp/ jour *TMP SMX 1cp*
- Alternative : fosfomycine-trométamol
3 g tous les 7 jours

- Et parfois FQ, cyclines en fonction de la situation clinique et de l'ECBU...
- Et parfois WOCA...

Conclusion

- Entité polymorphe avec des facteurs favorisants spécifiques à corriger
- Peu de données
- Filière de soins
 - diagnostic initial
 - compromis efficacité/épargne ATB
- L'avenir, la vaccination?
Extrait bactérien OM-89 par voie systémique ou locale