



Les nouvelles recommandations pour la prise en charge des cystites aiguës simples



Yves Péan¹ et le Groupe d'étude des cystites aiguës en médecine générale⁷,
Jean-Marc Bohbot², Emmanuel Chartier-Kastler³,
David Elia⁴, François Haab⁵, François Liard⁶

¹ Service de bactériologie, Institut Mutualiste Montsouris, Paris.

² Service d'infectiologie, Institut Alfred-Fournier, Paris.

³ Service d'urologie, Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris.

⁴ Service de gynécologie, Paris.

⁵ Service d'urologie, Hôpital Tenon, Paris.

⁶ Service de médecine générale, Saint-Epain.

Management of uncomplicated lower urinary tract infections: new French Guidelines

Résumé

De nouvelles recommandations de bonne pratique concernant le diagnostic et l'antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires (dont les cystites aiguës simples) ont été élaborées en 2008 par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et l'Association française d'urologie (AFU).

L'épargne des fluoroquinolones dans les infections urinaires basses sans signe de gravité doit être envisagée pour préserver leur utilisation dans les infections du bas appareil urinaire « compliquées », les infections du haut appareil urinaire et les infections de l'appareil génital de l'homme.

La prise en charge des cystites aiguës simples de la femme doit être la même quels que soient son âge et son statut hormonal. Elle repose sur un traitement probabiliste :

- en première intention : fosfomycine trométamol, en dose unique ;
- en seconde intention : nitrofurantoin (5 jours) ; fluoroquinolone, en dose unique ou pendant 3 jours.

Mots-clés : Cystites aiguës simples de la femme, antibiothérapie, recommandations.

Abstract

New good practice guidelines for diagnosis and antibiotherapy of community-acquired bacterial urinary tract infections (including uncomplicated acute cystitis) have been established by the French Health Products Safety Agency (AFSSAPS) and the French Association of Urology (AFU).

Limiting the use of fluoroquinolones in lower urinary tract infections without severity signs should be considered in order to preserve their efficacy in "complicated" lower urinary tract infections, upper urinary tract infections and male genital tract infections.

The management of uncomplicated acute cystitis in women has to be the same regardless of their age and hormonal status, based on a probabilistic treatment:

- first line: fosfomycin trometamol in a single dose;
- second line: nitrofurantoin (5 days); fluoroquinolone in a single dose or for 3 days.

Key-words: Uncomplicated acute cystitis in women, antibiotherapy, guidelines.

Correspondance

Yves Péan

Institut Mutualiste Montsouris
Service de bactériologie, 42, bd Jourdan
75674 Paris cedex 14
yves.pean@imm.fr

⁷Groupe d'études des cystites aiguës en médecine générale.

© 2009 - Elsevier Masson SAS - Tous droits réservés.

Introduction

« Les prescriptions d'antibiotiques doivent être réservées aux seules situations cliniques où leur efficacité a été démontrée, ceci afin de limiter la survenue d'effets indésirables et l'émergence de plus en plus fréquente de résistances bactériennes ».

C'est dans cette optique notamment que l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS) et l'Association française d'urologie (AFU) ont élaboré des recommandations de bonne pratique concernant le diagnostic et l'antibiothérapie des infections urinaires bactériennes



communautaires (et en particulier des cystites aiguës simples) [1, 2].

« L'arbre urinaire est normalement stérile, à l'exception de la partie distale de l'urètre », rappelle l'AFU [2]. Elle précise : « Une infection urinaire (IU) correspond à l'agression d'un tissu par un (ou plusieurs) micro-organismes, générant une réponse inflammatoire et des signes et symptômes de nature et d'intensité variables selon le terrain » [2].

Les cystites aiguës simples constituent, avec les pyélonéphrites aiguës simples, les infections urinaires simples. Elles ne comportent pas par définition de facteurs de risque de complication : en pratique, elles touchent des femmes quel que soit leur âge (la limite de 65 ans n'existe plus), sans terrain particulier, sans co-morbidité et sans aucune anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire. (Les infections urinaires compliquées surviennent chez des patients ayant au moins un facteur de risque : anomalies organiques ou fonctionnelles de l'arbre urinaire, situations pathologiques telles que diabète, immunodépression, insuffisance rénale, ou certains terrains de type homme, grossesse...).

Initialement simple ou compliquée, l'infection urinaire peut s'accompagner d'un sepsis grave.

Diagnostic

Pour l'AFU, « les critères cliniques de la cystite aiguë reposent sur les symptômes et signes suivants : pollakiurie, impériosité mictionnelle, miction douloureuse, brûlures mictionnelles, absence de fièvre et absence de symptômes les quatre semaines avant cet épisode et absence d'autres symptômes » [2].

Face à une suspicion de cystite simple, seule la bandelette urinaire avec les recherches de nitrites et de leucocytes est indiquée : une antibiothérapie probabiliste est instituée en cas de bandelette positive pour les leucocytes et/ou les nitrites.

Un germe largement prépondérant

« L'espèce bactérienne responsable n'intervient pas dans la classification en IU simple ou IU compliquée. *Escherichia coli* reste toujours la bactérie la plus souvent isolée, toutes formes cliniques confondues et quels que soient l'âge et le sexe du patient », rappelle l'AFSSAPS [1]. On la retrouve dans 75 à 90 % des cas. La prise en charge de l'IU simple repose donc sur un traitement probabiliste désormais parfaitement décrit, d'autant que l'on connaît relativement bien la sensibilité de *Escherichia coli* aux antibiotiques.

« La résistance de *Escherichia coli* aux aminopénicillines (ampicillines et amoxicilline) dépasse largement 40 % des souches et peut atteindre 35 % pour l'association amoxicilline-acide clavulanique. La résistance aux anciennes quinolones peut atteindre 10 % et se situe autour de 7 % pour les fluoroquinolones. Quinze à 35 % des souches sont résistantes au cotrimoxazole... » selon l'AFU [2].

En revanche, l'AFU comme l'AFSSAPS constatent que « la fréquence de résistance est très basse pour la fosfomycine et les céphalosporines injectables de troisième génération (céfotaxime, ceftriaxone) » [1, 2].

Le traitement des infections de l'appareil urinaire de la femme adulte peut être, dès lors, parfaitement décrit. Il doit être suffisamment efficace pour éradiquer les germes en cause, prévenir toute récurrence, et cela en évitant au maximum que se développent des résistances aux antibiotiques. Ce point est important car aucune nouvelle famille d'antibiotiques actifs sur les germes à Gram négatif n'a vu le jour depuis presque vingt-cinq ans.

Du bon usage...

Ainsi, l'AFSSAPS et l'AFU réitérent l'importance du respect des règles du bon usage des antibiotiques. La monothérapie doit rester la règle du traitement des cystites simples. De même, il convient de raccourcir les durées de traitement au

minimum afin de réduire la sélection des bactéries multirésistantes.

La prise en charge d'une cystite aiguë simple relève d'un traitement probabiliste (AFSSAPS) [1].

En première intention, pour une cystite aiguë non compliquée chez une femme (qui n'est pas enceinte), l'AFSSAPS recommande la prescription de fosfomycine trométamol, en dose unique. Elle est privilégiée en première intention afin de préserver la classe des fluoroquinolones tandis que la nitrofurantoïne ne se prête pas au traitement court.

En seconde intention, notamment dans les cas d'allergie connue à la fosfomycine trométamol, l'AFSSAPS recommande la prescription de nitrofurantoïne pendant cinq jours ou d'une fluoroquinolone (ayant obtenu l'autorisation de mise sur le marché dans cette indication : ciprofloxacine, loméfloxacine, norfloxacine, ofloxacine) en dose unique ou pendant trois jours (durée qui peut rassurer la patiente). Le choix de la nitrofurantoïne peut être guidé par les antécédents d'exposition aux antibiotiques du sujet : risque aggravé de résistance aux fluoroquinolones en cas de prise d'une molécule de la famille des quinolones dans les six mois précédents quelle qu'en ait été l'indication. La fluoroquinolone ayant pour avantages de pouvoir être donnée en traitement court, de présenter très peu de résistances croisées, sa prescription est donc efficace et ciblée.

« Néanmoins, remarque l'AFU, l'utilisation trop systématique des fluoroquinolones dans les infections urinaires basses sans signe de gravité doit être discutée. Leur épargne doit

Traitement de la cystite chez la femme enceinte

L'infection urinaire chez la femme enceinte est une infection compliquée. L'examen cytot bactériologique des urines est systématique et le traitement est adapté aux résultats de l'antibiogramme.



Les points essentiels à retenir

La prise en charge des cystites aiguës simples de la femme, quels que soient son âge et son statut hormonal, a été reprécisée par les dernières recommandations de l'AFSSAPS et l'AFU, et repose sur un traitement probabiliste :

- « en première intention : fosfomycine trométamol, en dose unique ;
- en seconde intention (par ordre alphabétique) :
 - nitrofurantoïne, pendant 5 jours ;
 - ou fluoroquinolone (ciprofloxacine, loméfloxacin, norfloxacine, ofloxacine), en dose unique ou pendant 3 jours » [1].

L'épargne des fluoroquinolones doit être recherchée.

être recherchée dans cette indication pour préserver leur utilisation dans les infections du bas appareil urinaire « compliquées », les infections du haut appareil urinaire et les infections de l'appareil génital de l'homme » [2].

Respect des bonnes pratiques

L'AFSSAPS insiste fortement sur le respect de ces bonnes pratiques, car aujourd'hui, les fluoroquinolones sont les antibiotiques le plus souvent prescrits en première intention dans les infections urinaires simples. Par ailleurs, elles sont généralement prescrites pour une durée de plus de trois jours. Or, on observe actuellement, en France et dans certains autres pays européens, une augmentation de la résistance acquise aux quinolones chez *E. coli* pouvant atteindre 10 % pour les fluoroquinolones.

La femme de plus de 65 ans

Les recommandations européennes, comme celles de l'AFU et de l'AFSSAPS, considèrent que le traitement de la cystite aiguë simple chez la femme doit être le même quels que soient son âge et son statut hormonal [1, 2].

Conflit d'intérêt

Les auteurs sont consultants pour Zambon.

Références

[1] Recommandations de bonne pratique. Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte. AFSSAPS, juin 2008.

[2] Progrès en urologie. Recommandations du Comité d'Infectiologie de l'AFU. Diagnostic, traitement et suivi des infections communautaires bactériennes de l'appareil urinaire de l'homme et de la femme adultes (cystites aiguës, pyélonéphrites aiguës) et de l'appareil génital de l'homme adulte (prostatites aiguës). AFU, Vol 18 - mars 2008 - suppl 1.