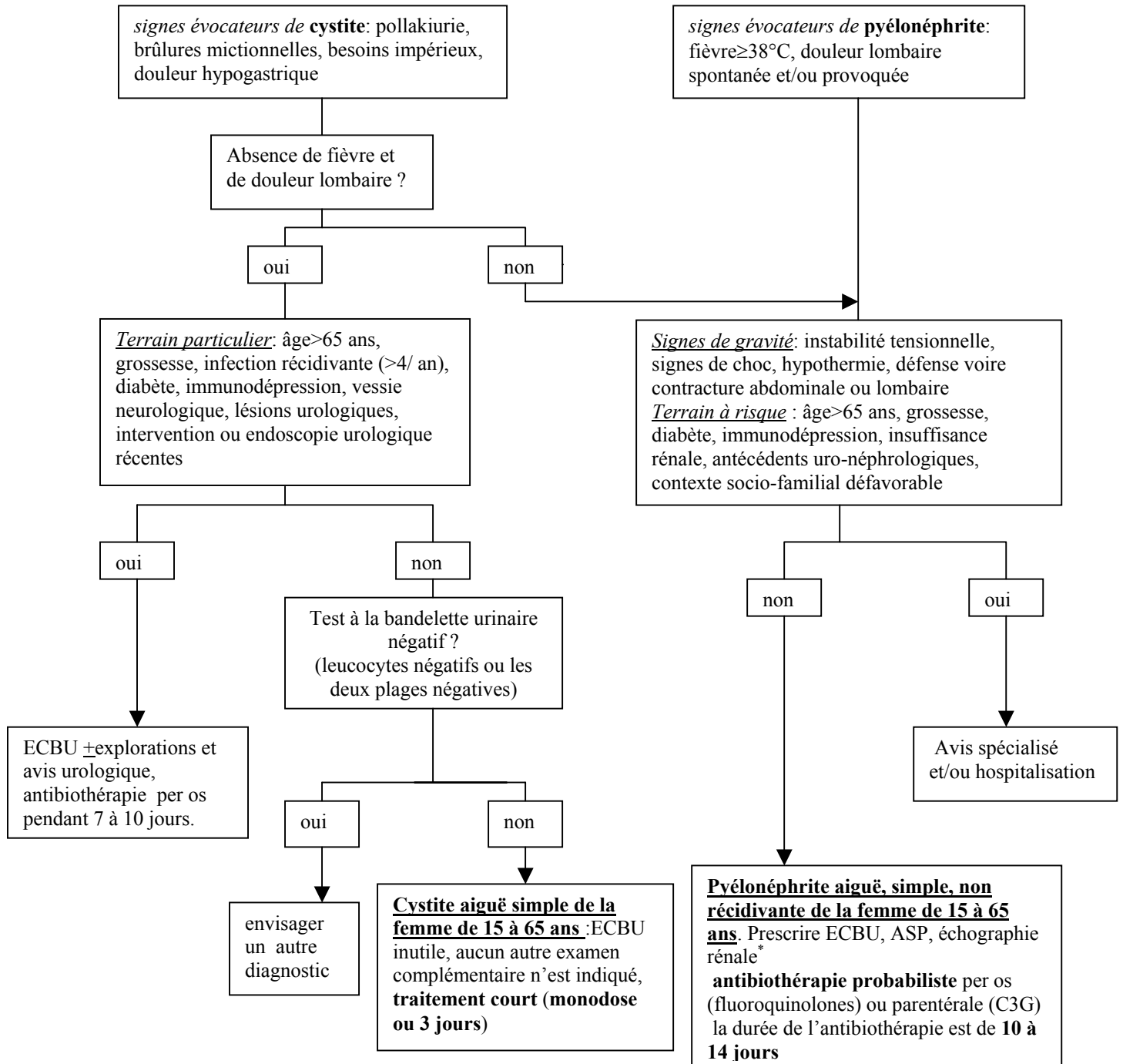


Infections urinaires communautaires de la femme
(cystite aiguë et pyélonéphrite aiguë)
Stratégie diagnostique et thérapeutique initiale



Traitement symptomatique et hygiéno-diététique des infections urinaires : apports hydriques abondants, mictions régulières et complètes auxquels il peut être justifié d'associer un traitement symptomatique (antalgique, antipyrétique, antispasmodique). La prescription d'AINS ou de corticoïdes n'est pas justifiée.

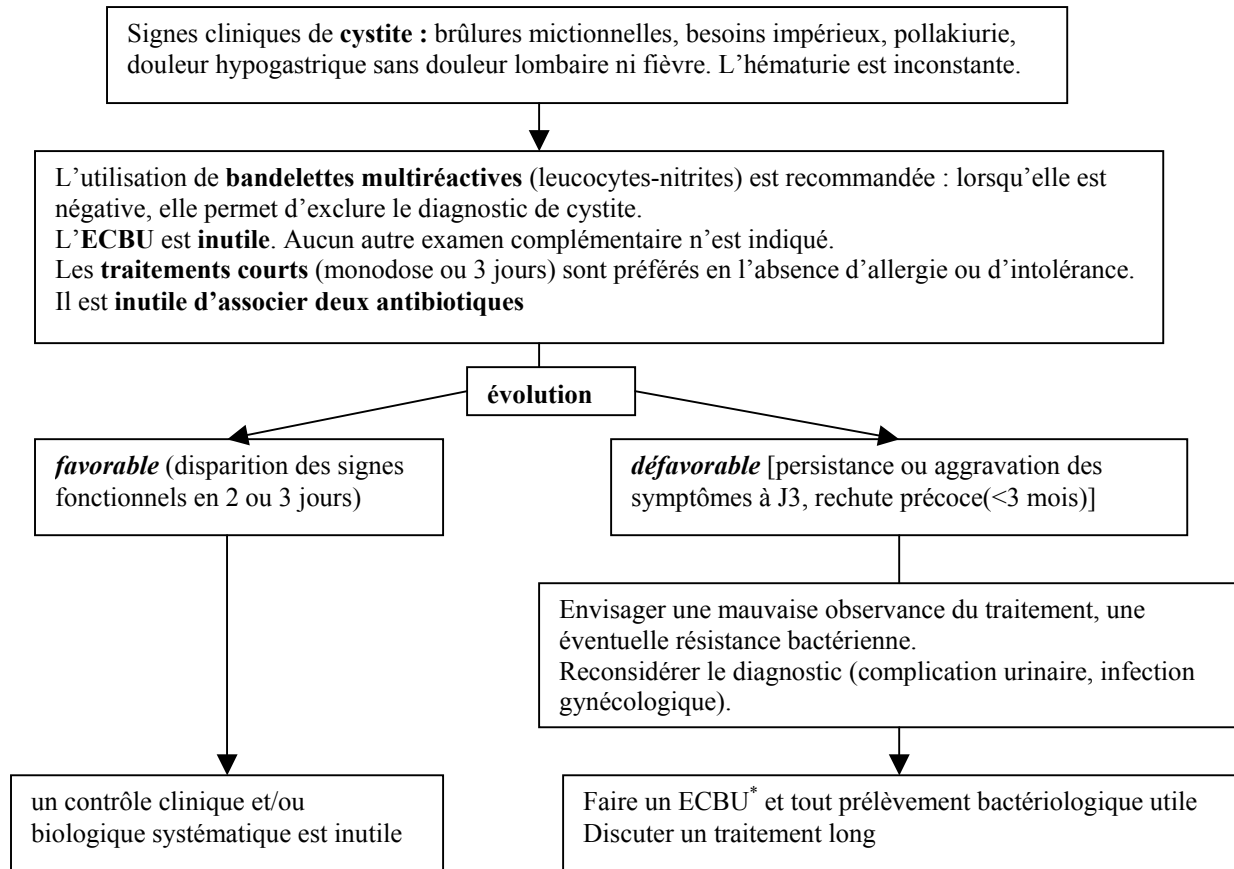
*S'il existe une anomalie sur l'ASP ou à l'échographie, un avis spécialisé en urgence est requis

Ref : Deuxième conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse - Antibiothérapie des infections urinaires 16 novembre 1990 - Médecine et Maladies infectieuses 1991; 21: 51-54

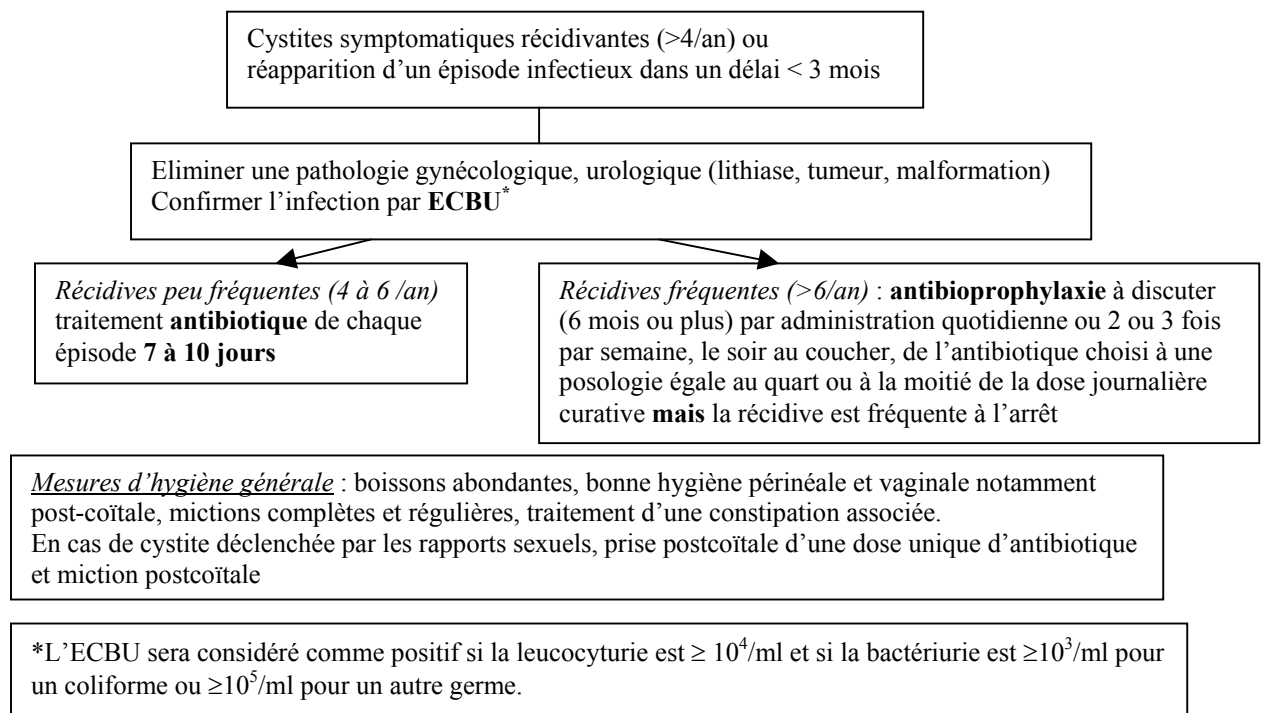
Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Recommandations et références médicales n°3. Concours Médical 1996; 40: 1-19.

POPI 2003

Cystite aiguë simple non récidivante de la femme de 15 à 65 ans, en dehors de la grossesse.



Cystite récidivante de la femme de 15 à 65 ans, en dehors de la grossesse



Ref : Deuxième conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse - Antibiothérapie des infections urinaires 16 novembre 1990 - Médecine et Maladies infectieuses 1991; 21: 51-54

Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale. Recommandations et références médicales n°3. Concours Médical 1996; 40: 1-19.

POPI 2003

Antibiothérapie de la cystite -principales molécules-

Traitements courts

Monodose (dose unique) :

fosfomycine-trométamol (Monuril®, Uridoz®) : 3 g
 ciprofloxacine (Uniflox®) : 500 mg
 ofloxacine (Monoflocet®) : 400 mg
 péfloxacine (Péflacine monodose®) : 800mg

Durée de 3 jours

loméfloxacin (Logiflox®) : 1 cp/jour
 norfloxacine (Noroxine® 400) : 1 cp matin et soir

Contre-indications du traitement court (monodose ou 3 jours) dans la cystite : enfant, homme, femme >65 ans, fièvre, douleurs lombaires, infections récidivantes (>4/an), femme enceinte, diabète, immunodépression, vessie neurologique, lésions urologiques, intervention ou endoscopie urologique récentes.

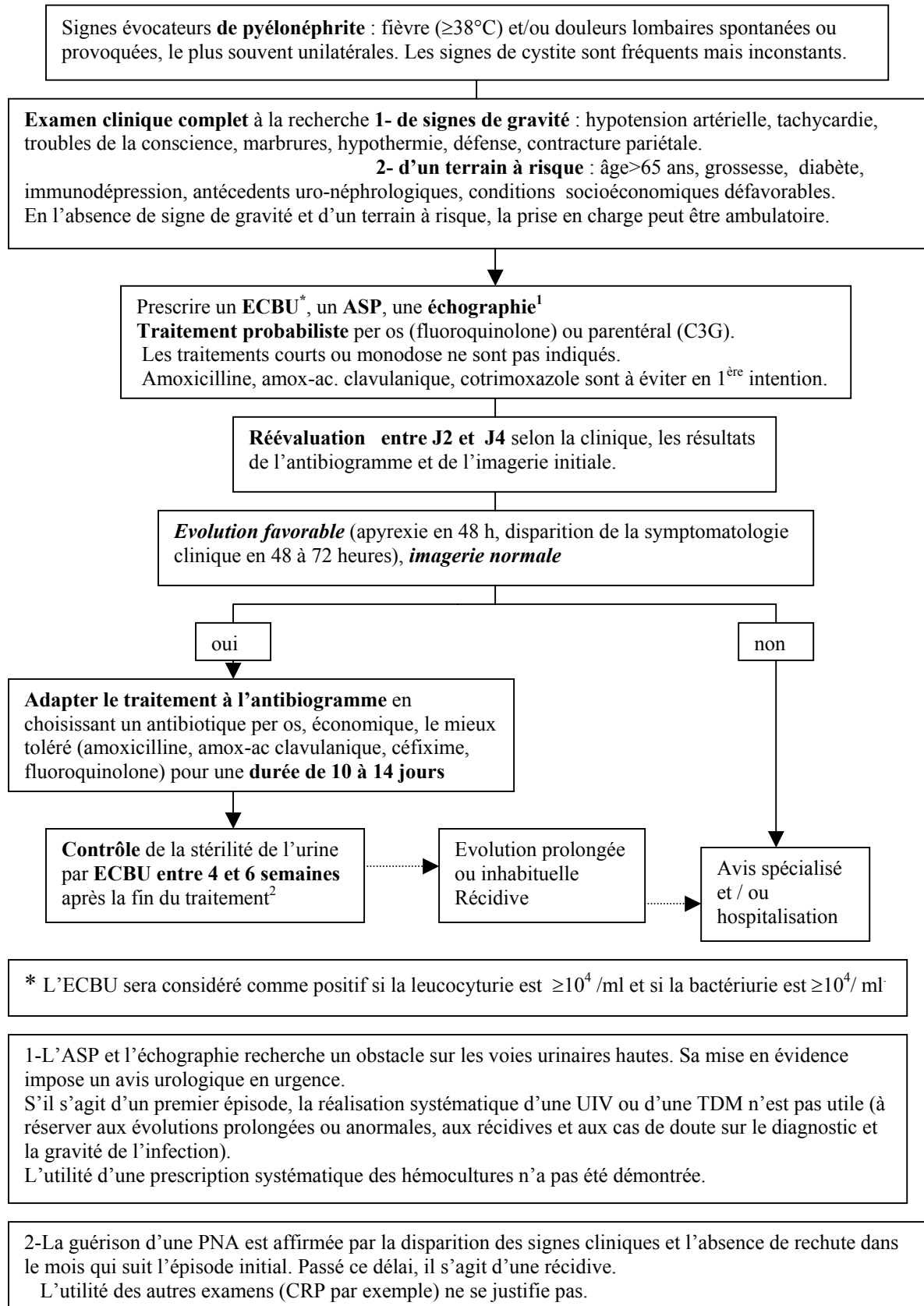
Traitements pour une durée de 7 à 10 jours

nitrofurantoïne : 150 à 300 mg par jour en 3 prises
 acide nalidixique : 2 g/jour en 2 prises
 acide pipémidique : 400 mg matin et soir
 fluméquine : 1200 mg /j en 3 prises
 norfloxacine : 400 mg matin et soir
 enoxacine : 400 mg/j en deux prises
 pivmécilline : 600 à 800 mg en 2 ou 3 prises

Antibioprophylaxie des cystites récidivantes

nitrofurantoïne : 50 à 100 mg
 cotrimoxazole : 80/400 mg
 céfalexine : 250 mg
 acide nalidixique 500 mg
 acide pipémidique : 200 mg
 norfloxacine : 400 mg

Pyélonéphrite aiguë simple non récidivante de la femme de 15 à 65 ans, en dehors de la grossesse



Ref : Deuxième conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse - Antibiothérapie des infections urinaires 16 novembre 1990 - Médecine et Maladies infectieuses 1991; 21: 51-54

Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Recommandations et références médicales n°3. Concours Médical 1996; 40: 1-19.

POPI 2003

**Antibiothérapie des pyélonéphrites aiguës simples
de la femme de 15 à 65 ans, en dehors de la grossesse**

– principales molécules –

La **durée** du traitement est de **10 à 14 jours**

Traitement probabiliste (1^{ère} intention) :

Fluoroquinolones per os

ciprofloxacine : 1 g/j en 2 prises

ofloxacine : 400 mg/j en 2 prises

Céphalosporines de 3^{ème} génération par voie parentérale

ceftriaxone : 1g/j en 1 injection IM ou IV

céfotaxime : 3g/j en 3 injections IV

Traitement en relais selon le résultat de l'antibiogramme

amoxicilline : 3g/j en 3 prises

amoxicilline-acide clavulanique : 3g/j en 3 prises

céfixime : 400 mg/j en 2 prises