

Bon usage des antibiotiques

Équipe multidisciplinaire en antibiothérapie (EMA 72)

Septembre 2026 – n°004

Infections urinaires masculines communautaires

Nouvelles recommandations 2026 (voir le [diaporama de la SPILF](#))

AVANT : 1 entité nosologique

quelle que soit la présentation clinique, une atteinte prostatique était supposée → prostatite par excès

MAINTENANT : 3 entités nosologiques différenciées par la clinique

CYSTITE DE L'HOMME

Clinique : signes fonctionnels urinaires sans fièvre ni signes généraux

ECBU : systématique

Traitement : de préférence **différé** pour être d'emblée adapté à l'ECBU

↓
résultats
ECBU

Au choix parmi : amoxicilline, pivmécillinam, nitrofurantoïne, fosfomycine ou triméthoprim

Durée : 7 jours (sauf fosfomycine : J1-J3-J5)

→ si impossible

Probabiliste : fosfomycine ou pivmécillinam ou nitrofurantoïne

↓
résultats
ECBU

Si traitement utilisé en probabiliste est sensible : poursuivre le même traitement

← si probabiliste résistant

PYÉLONÉPHRITE

Clinique : douleurs lombaires spontanées ou à l'ébranlement + fièvre ou signes généraux ± signes fonctionnels urinaires

Traitement probabiliste commun :

ceftriaxone ou **céfotaxime** (± **amikacine** si sepsis ou choc septique)

OU imipénème ou **méropénème** + **amikacine** si **choc septique et facteur de risque de BLSE** (= vie en EHPAD, infection/colonisation avec une enterobactériale résistante aux C3G dans les 3 mois, voyage à l'étranger dans les 3 mois, prise de fluoroquinolone, ou C3G, ou amoxicilline/acide clavulanique dans les 3 mois)

OU lévofloxacin ou **ciprofloxacin** (pas d'ofloxacin) si traitement ambulatoire et absence d'exposition aux quinolones < 6 mois

Imagerie (en aigu) : TDM AP dans les 48-72 h (ou en urgence si nécessaire)

Traitement de relais : amoxicilline > (sinon) cotrimoxazole > amoxicilline-acide clavulanique > fluoroquinolone > avis spécialisé

Durée : 7 jours si cotrimoxazole ou fluoroquinolone ou bêta-lactamine parentérale, 10 jours sinon

PROSTATITE

Clinique : signes fonctionnels urinaires + fièvre ou signes généraux
Toucher rectal : uniquement si doute avec cystite

Imagerie (en aigu) : TDM AP en urgence si sepsis, échographie ou IRM ou TDM à 72 h si mauvaise évolution clinique

Traitement de relais : cotrimoxazole > (sinon) fluoroquinolone > avis spécialisé

Durée : 14 jours