

Grossesse et infections urinaires

Dr Lucia Grandiere Pérez

infectiologue

23 Mai 2019

Madame A, 6 mois de grossesse

- Asymptomatique
- Bandelette urinaire: nitrites+
- ECBU: *E. coli* 10⁵/ml
- Que faire?
 - A: je ne traite pas
 - B: je traite tout de suite par nitrofurantoïne
 - C: j'attends l'antibiogramme

Madame A, 6 mois de grossesse

- Asymptomatique
- Bandelette urinaire: nitrites+
- ECBU: *E. coli* 10⁵/ml
- Que faire?
 - A: je ne traite pas
 - B: je traite tout de suite par nitrofurantoïne
 - C: j'attends l'antibiogramme

Madame A, 6 mois de grossesse

- Asymptomatique
- Bandelette urinaire: nitrites+
- ECBU: *E. coli* 10⁵/ml sensible quinolones, fosfomycine, amoxicilline, nitrofurantoïne, ceftriaxone
- Quel traitement?
 - A: quinolone
 - B: nitrofurantoïne
 - C: amoxicilline
 - D: fosfomycine

Madame A, 6 mois de grossesse

- Asymptomatique
- Bandelette urinaire: nitrites+
- ECBU: *E. coli* 10⁵/ml sensible quinolones, fosfomycine, amoxicilline, nitrofurantoïne, pivmecillinam
- Quel traitement?
 - A: **quinolone: non**
 - B: nitrofurantoïne
 - C: **amoxicilline**
 - D: fosfomycine

Colonisation urinaire gravidique

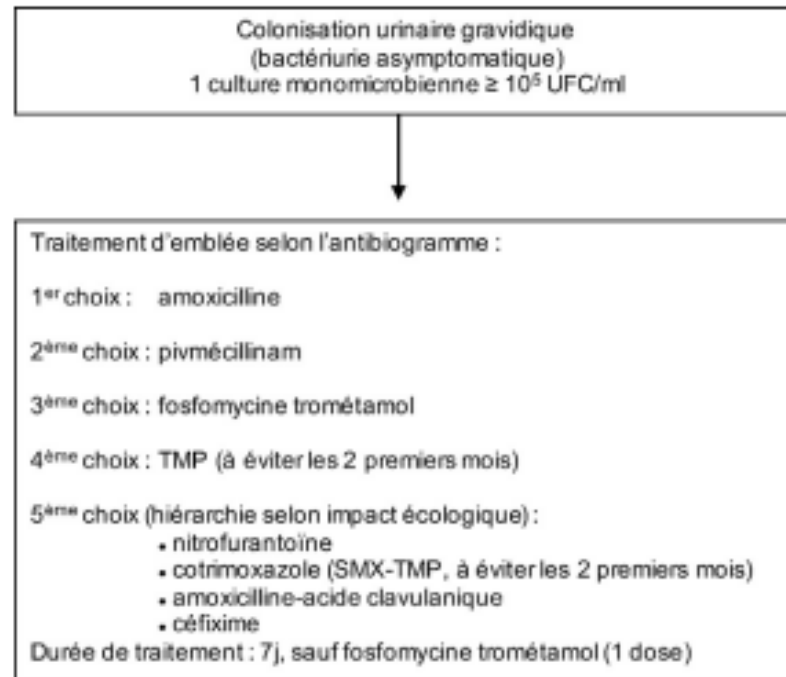
- Asymptomatique
- ECBU retrouvant une culture monomicrobienne $\geq 10^5$ UFC/ml
- Risque de pyélonéphrite $>20\%$
- Traitement (1 à 7j),
 - puis ECBU 10j après la fin du traitement,
 - Puis ECBU 1/mois

Recommandations

Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections

Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte

F. Caron^a, T. Galperine^b, C. Flateau^c, R. Azria^d, S. Bonacorsi^e, F. Bruyère^f, G. Cariou^g, E. Clouqueur^h, R. Cohenⁱ, T. Doco-Lecompte^j, E. Elefant^k, K. Faure^l, R. Gauzit^m, G. Gavazziⁿ, L. Lemaitre^o, J. Raymond^p, E. Senneville^q, A. Sotto^r, D. Subtil^s, C. Trivalle^t, A. Merens^u, M. Etienne^{a,*}



Colonisation urinaire gravidique: dépistage

- Dépistage: une fois par mois à partir du 4^{ème} mois de grossesse:
 - BU (leuco + ou nitrites+)
 - Ou ECBU si risque élevé (uropathie, diabète, cystites)
- (Si on trouve du StreptoB: prophylaxie streptoB à l'accouchement, par amoxicilline)

Madame B, 4 mois de grossesse

- Brûlures mictionnelles.
- Apyrétique, pas de lombalgie.
- Que faire?
 - A: je ne traite pas
 - B: je traite tout de suite par fosfomycine-trométamol
 - C: j'attends l'antibiogramme

Madame B, 4 mois de grossesse

- Brûlures mictionnelles.
- Apyrétique, pas de lombalgie.
- Que faire?
 - A: je ne traite pas
 - B: je traite tout de suite par fosfomycine-trométamol
 - C: j'attends l'antibiogramme

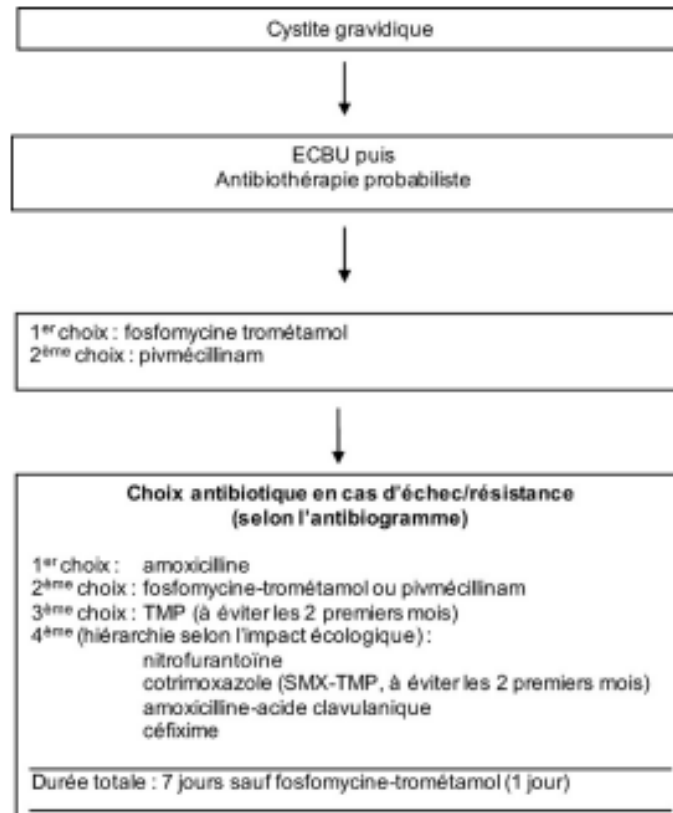
Recommandations

Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections

Recommandations pour la prise en charge des infections urinaires communautaires de l'adulte

F. Caron^a, T. Galperine^b, C. Flateau^c, R. Azria^d, S. Bonacorsi^e, F. Bruyère^f, G. Cariou^g, E. Clouqueur^h, R. Cohenⁱ, T. Doco-Lecompte^j, E. Elefant^k, K. Faure^l, R. Gauzit^m, G. Gavazziⁿ, L. Lemaître^o, J. Raymond^p, E. Senneville^q, A. Sotto^r, D. Subtil^s, C. Trivalle^t, A. Merens^u, M. Etienne^{a,*}

Cystite gravidique



Madame C, 2 mois de grossesse

- Fièvre lombalgie droite intense brûlures mictionnelles
- Que faire?
 - A: hospitaliser
 - B: ECBU
 - C: hémocultures
 - D: échographie des voies urinaires
 - E: débuter ceftriaxone
 - F: débuter quinolones

Madame C, 2 mois de grossesse

- Fièvre lombalgie droite intense brûlures mictionnelles
- Que faire?
 - A: hospitaliser
 - B: ECBU
 - C: hémocultures
 - D: échographie des voies urinaires
 - E: débuter ceftriaxone
 - F: débuter quinolones

Pyélonéphrite gravidique

- Hospitalisation
- ECBU en urgence
- Hémocultures
- Echographie des voies urinaires en urgence si forme sévère ou hyperalgique, pour éliminer un obstacle sur les voies urinaires hautes
- Avis obstétrical systématique pour bilan foetal

Pyélonéphrite gravidique: traitement antibiotique probabiliste

- en l'absence de gravité et de risque de complication :
 - [céfotaxime](#) 1-2 g/8h IV,
 - [ceftriaxone](#) 1-2 g/24h IV ;
 - en cas d'allergie [aztréonam](#) 1 g/8h IV, ou à défaut [ciprofloxacine](#) 500 mg/12h PO (en l'absence de prise de fluoroquinolone dans les 6 mois).
- dans les formes sévères, ajout d'un aminoside ([amikacine](#)) pendant 1 à 3 jours (à discuter avec les obstétriciens).
- en cas de colonisation < 6 mois par BLSE ou de choc septique avec FDR de BLSE : [Imipénem cilastatine](#) 1 g/8h IV + [amikacine](#) 20-30 mg/kg/24h IV

Relais oral après évolution clinique favorable et selon antibiogramme :

- [amoxicilline](#) 1 g/8h
- ou [amoxicilline-acide clavulanique](#) 1 g/8h
- ou [céfixime](#) 200 mg/12h
- ou [sulfaméthoxazole + triméthoprime](#) ([cotrimoxazole](#)) 800/160 mg/12h (à éviter au 1er trimestre de grossesse)
- ou [ciprofloxacine](#) 500 à 750 mg/12h ,
[lévofloxacine](#) 500 mg/24h en 1 prise, [ofloxacine](#) 200 mg/12h
- Durée: 10 à 14 j.

Synthèse:

Infections urinaires gravidiques:

- **Colonisation** urinaire: 7 j (sauf fosfomycine 1 dose)
 - attendre l'antibiogramme
 - Amoxicilline > pivmecillinam > fosfomycine
- **Cystite** gravidique: 7 j (sauf fosfomycine 1 dose)
 - Fosfomycine trométamol > pivmécillinam
 - Puis adapter l'antibiotique à l'antibiogramme
- **Pyélonéphrite** gravidique: 10 à 14 j
 - Ceftriaxone ou aztréonam
 - Puis adapter l'antibiotique à l'antibiogramme
- Dans tous les cas: ECBU 10j après la fin du traitement, puis 1/mois