

La Cystite

Recommandations en vue de la baisse d'antibiorésistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques*

DIAGNOSTIC CLINIQUE

- ✗ Brûlures et douleur à la miction
- ✗ Pollakiurie
- ✗ Impériosité mictionnelle
- ✗ Hématurie macroscopique (fréquente, environ 30% des cas)

FACTEURS DE RISQUES

- ✗ Grossesse
- ✗ Anomalie du système urinaire ou rénal
- ✗ Immunodépression grave
- ✗ Vulvo-vaginite (prurit, écoulement vaginaux)
- ✗ Pyélonéphrite aiguë (douleur lombaire sourde)
- ✗ Plus de 75 ans

1

CYSTITE AIGUE SIMPLE DE LA FEMME

Antibiothérapie de la cystite simple :

BU POSITIVE

TRAITEMENT DE 1^{ÈRE} INTENTION

Fosfomycine-trométamol en dose unique

TRAITEMENT DE 2^{ÈME} INTENTION

Pivmécillinam (Selexid) pendant 5 jours : 400mg x2 /5jrs

TRAITEMENT DE 3^{ÈME} INTENTION (en dernier recours)

Fluoroquinolone : dose unique (ciprofloxacine ou ofloxacine)
Nitrofurantoïne : pendant 5 jours

Aucun contrôle clinique ou biologique n'est nécessaire sauf si récidive dans les deux semaines.

2

CYSTITE AIGUE A RISQUE / un facteur de risque

Antibiothérapie de la cystite à risque de complications :

BU POSITIVE → ECBU

ATTENDRE LE RÉSULTAT DE L'ANTIBIOGRAMME

Antibiotique selon les résultats de l'antibiogramme :

- 1^{er} amoxicilline 1g x 3 / 7jrs
- 2^{ème} pivmécillinam 400mg x2 /7jrs
- 3^{ème} nitrofurantoïne 3x jr /7jrs
- 4^{ème} triméthoprim

Durée totale : 7 jours

Sauf fluoroquinolones, TMP et TMP-SMX (5jours) et fosfomycine-trométamol

TRAITEMENT NE POUVANT ÊTRE DIFFÉRÉ

Traitement de 1^{ère} intention :

- nitrofurantoïne 3x jr / 7jrs

Traitement de 2^{ème} intention si contre indication à la nitrofurantoïne :

- céfixime 2x jr /7 jrs
- ou fluoroquinolone 5jrs

Adaptation à l'antibiogramme systématique

Durée totale : 7 jours

Sauf fluoroquinolones : 5 jours

Aucun contrôle clinique ou biologique n'est nécessaire sauf si récidive dans les deux semaines.

3

CYSTITE A RISQUE RECIDIVANTE / 4 épisodes à risques dans les 12 derniers mois

→ Réalisation d'un ECBU → traitement de la cystite simple de la femme (voir étape1)

→ Prévention des récidives :

CONSEILS DU PHARMACIEN

- Canneberges (si E. coli)
- Estrogènes en local (chez femmes ménopausée après avis du médecin traitant)

ANTIBIOPROPHYLAXIE

- 1 comprimé de 100 mg de triméthoprim par jour ou cotrimoxazole 400/80
- 3 grammes de fosfomycine-trométamol tous les 7 jours

CONTRE INDIQUE : Nitrofurantoïne
EVITER : beta-lactamines, fluoroquinolones

CAS PARTICULIER DE LA CYSTITE POST-COÏTALE

- 1 comprimé de 100 mg de triméthoprim ou cotrimoxazole 400/80 (2h avant ou après, une fois par jour maximum)
- 3 grammes de fosfomycine-trométamol (2h avant ou après, administration tous les 7 jours au maximum en raison de l'effet prolongé de la prise unique)

Aucun contrôle clinique ou biologique n'est nécessaire sauf si récidive dans les deux semaines.