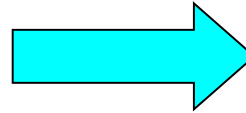


SPILF 2014

Mise au point

Texte court



QUIZZ

**Diagnostic et antibiothérapie
des infections urinaires bactériennes
communautaires de l'adulte**

A vos boîtiers !



Dr Anissa BOUAZIZ
Infectiologie

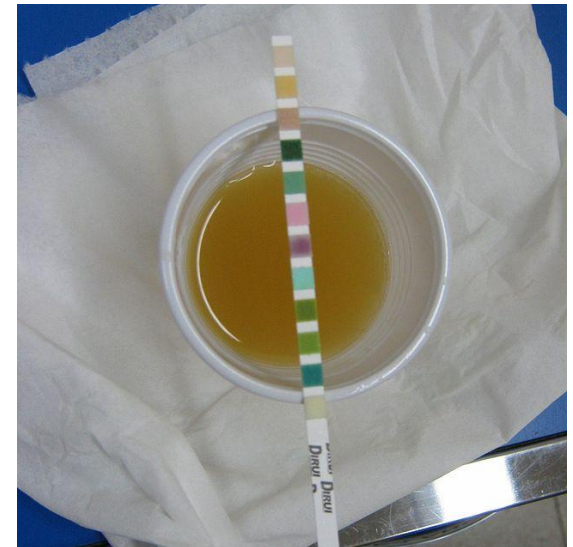
CH | Centre
HOSPITALIER
Vienne Lucien Hussenot

Cas clinique n°1

- Vous accueillez ce vendredi une patiente de 79 ans, adressée par le service des urgences pour décompensation cardiaque gauche.
- ATCD :
 - ACFA, sans traitement anticoagulant (chutes à répétition)
 - Etat de mal myoclonique en septembre 2014
 - Syndrome obésité-hypoventilation
 - Syndrome dépressif
- Interrogatoire :
 - Majoration de la dyspnée
- Examen clinique :
 - Apyrétique
 - Hypoxie, hypercapnie
 - Crépitants des 2 bases

Cas clinique n°1

- Mise en place d'un traitement par diurétiques → amélioration clinique.
- Une bandelette urinaire est réalisée, de façon systématique, elle montre :
 - Leucocytes : ++
 - Nitrites : ++
 - Protéines : traces
 - Sang : +



- Vous réinterrogez la patiente. Elle vous apprend en fait qu'elle a depuis quelques jours des douleurs « en bas du ventre ». Vous trouvez une sensibilité au niveau de l'hypogastre, mais il n'y a pas de globe vésical. Elle n'a pas de brûlures mictionnelles, mais va uriner assez souvent.

Que faites-vous ?

1 - Je diminue les diurétiques.

2 - Je commence de l'OFLOCET, ça marche à tous les coups.

3 - Je commence de la ROCEPHINE, c'est mieux par voie intra-veineuse.

4 - Je fais un ECBU.

Que faites-vous ?

~~1 - Je diminue les diurétiques.~~

Eventuellement, mais ce n'est pas le problème.

Que faites-vous ?

~~2 - Je commence de l'OFLOGET, ça marche à tous les coups.~~

3 fois NON !

- 1) Pour la cystite, si la patiente n'est pas trop gênée et que je peux attendre les résultats de l'ECBU avant de commencer les antibiotiques, c'est mieux.
- 2) Les fluoroquinolones ne doivent être prescrites qu'en 3^e intention dans la cystite.
- 3) Dans cette population (> 65 ans), la résistance aux fluoroquinolones est présente chez 10 à 20% des *E. coli*.

Que faites-vous ?

~~3 - Je commence de la ROCEPHINE, c'est mieux par voie intra-veineuse.~~

FAUX

Aucune indication de la ROCEPHINE dans la cystite, même sur terrain à risque de complication.

Question n°2

- La patiente n'est pas très gênée, donc vous décidez d'attendre les résultats de l'ECBU.
- Voici ces résultats :

Date ▾	Demande		Matériel
06/01/2015 13:21	1501060290	Hospit. Médecine A	Urine pour Microbiologie (Urine standard)
06/01/2015 13:21 Urine pour Microbiologie (Urine standard)			
Urines	1. Escherichia coli 10 ⁷ UFC/ml Beta-lactamines : Phénotype sauvage (Sensible).		
	1		
AMPICILLINE	S (<=2)		
AMOXICILLINE AC. CLAV	S (<=2)		
TICARCILLINE	S (<=8)		
PIPERACILLINE+TAZOBACTAM	S (<=4)		
CEFALOTINE (CEPHALO 1G)	S (4)		
CEFOXITINE	S (<=4)		
CEFTRIAXONE	S (<=1)		
CEFTAZIDIME	S (<=1)		
CEFIXIME	S (<=.25)		
GENTAMICINE	S (<=1)		
AMIKACINE	S (<=2)		
TRIMETHOPRIME + SULFA	S (<=20)		
ACIDE NALIDIXIQUE	S (<=2)		
OFLOXACINE	S (<=.25)		
CIPROFLOXACINE	S (<=.25)		
NORFLOXACINE	S (<=.5)		
FOSFOMYCINE	S (<=16)		
FURANES	S (<=16)		
Cellules :	Absence		
Antibiothérapie :	NON		
Leucocytes :	>1000 x10 ³ /ml (: <10)		
Hématies :	>50 et <100 x10 ³ /ml (: <5)		
Gram :	Assez nombreux bacilles à Gram négatif		

Quel antibiotique débutez-vous et pour quelle durée ?

1 - Amoxicilline 1g x 3/jour, 7 jours

2 - Ofloxacine 200mg x 2/jour, 5 jours

3 - Fosfomycine-trométamol (MONURIL), en 1 prise

4 - Nitrofurantoïne (FURADANTINE), 100mg x 3/jour, 7 jours

Quel antibiotique débutez-vous et pour quelle durée ?

~~2 - Ofloxacine 200mg x 2/jour, 5 jours~~

On l'a déjà dit : NON et NON !

- 1) Il s'agit d'une classe de médicaments dont la prescription doit être raisonnée et limitée, car très pourvoyeuse de résistances bactériennes (résistances aux fluoroquinolones, mais aussi à d'autres molécules !)
- 2) Les fluoroquinolones ne doivent être prescrites qu'en 3e intention dans la cystite. Il existe des alternatives.

Quel antibiotique débutez-vous et pour quelle durée ?

~~3 - Fosfomycine-trométamol (MONURIL), en 1 prise~~

FAUX

Pas d'indication du MONURIL dans la cystite sur terrain à risque de complication.

En revanche, en 1^{ère} intention dans la cystite simple.

Quel antibiotique débutez-vous et pour quelle durée ?

FAUX

La FURADANTINE n'est indiquée qu'en 3^e intention en raison des risques d'hépatotoxicité grave.

De plus, il faut vérifier la fonction rénale, car elle est contre-indiquée en cas de clairance < 40 ml/min.

~~4 - Nitrofurantoïne (FURADANTINE), 100mg x 3/jour, 7 jours~~

Si la patiente avait été fébrile, sans signe de gravité, vous auriez débuté une antibiothérapie probabiliste, avant les résultats de l'ECBU.
Quelle antibiothérapie proposeriez-vous alors?

1 - Ceftriaxone IV (ROCEPHINE) + Ofloxacine (OFLOCET)

2 - Amoxicilline IV

3 - Ceftriaxone IV (ROCEPHINE) + Gentamicine IV

4 - Céfotaxime IV (CLAFORAN)

Si la patiente avait été fébrile, sans signe de gravité, vous auriez débuté une antibiothérapie probabiliste, avant les résultats de l'ECBU. Quelle antibiothérapie proposeriez-vous alors?

Cadre différent = PYELONEPHRITE.

En probabiliste dans la pyélonéphrite non grave, indication de C3G ou fluoroquinolones.

4 - Céfotaxime IV (CLAFORAN)

Si la patiente avait été fébrile, sans signe de gravité, vous auriez débuté une antibiothérapie probabiliste, avant les résultats de l'ECBU.
Quelle antibiothérapie proposeriez-vous alors?

~~1 - Ceftriaxone IV (ROCEPHINE) + Ofloxacine (OFLOCET)~~

FAUX

- 1) Pas d'indication de bi-antibiothérapie en l'absence de signes de gravité.
- 2) Lorsqu'une bi-antibiothérapie est indiquée, privilégier l'association d'une C3G avec l'Amikacine.

Si la patiente avait été fébrile, sans signe de gravité, vous auriez débuté une antibiothérapie probabiliste, avant les résultats de l'ECBU. Quelle antibiothérapie proposeriez-vous alors?

~~2 - Amoxicilline IV~~

FAUX

45 % des *E. coli* sont résistants à l'Amoxicilline.

Donc pas d'indication en probabiliste, indiqué uniquement après réception de l'antibiogramme.

Si la patiente avait été fébrile, sans signe de gravité, vous auriez débuté une antibiothérapie probabiliste, avant les résultats de l'ECBU. Quelle antibiothérapie proposeriez-vous alors?

~~3 - Ceftriaxone IV (ROCEPHINE) + Gentamicine IV~~

FAUX

- 1) Pas d'indication de bi-antibiothérapie en l'absence de signes de gravité.
- 2) Lorsqu'une bi-antibiothérapie est indiquée, privilégier l'association d'une C3G avec l'Amikacine.

Cas clinique n°2

- Parmi vos 5 entrées de l'après-midi, vous accueillez ce vendredi une patiente de 83 ans, adressée par le service des urgences pour une pneumopathie. Un traitement par ROCEPHINE a été débuté.
- ATCD :
 - HTA
 - Diabète de type 2, sous Amarel
 - Troubles cognitifs
 - Pyélonéphrite à *E. coli* en 2008
 - Thyroïdectomie
- Interrogatoire :
 - Aucune plainte
 - On note de la fièvre à 38°3 à son arrivée aux urgences, et la notion d'une toux sèche dans le dossier
- Examen clinique :
 - Apyrétique
 - Crépitants en base droite
 - Rien d'autre

Cas clinique n°2

- Biologie :
 - CRP à 262 mg/l
 - Procalcitonine à 1,62
 - Créatinine à 145 $\mu\text{mol/l}$ (mais on ne connaît pas trop la créatinine de base ...)
 - Pro BNP à 1620
 - Recherche de grippe négative
 - Antigènes Légionelle et Pneumocoque urinaires négatifs
- Imagerie :
 - Euh ... on dispose d'une radiographie pulmonaire qui a été faite couché, en position « face 3/4 » : difficile de conclure quelque chose ...
- Finalement, à H24, l'ECBU montre la présence de bacilles Gram négatif avec une leucocyturie significative.

On m'a dit de toujours réévaluer l'antibiothérapie à 24-48h !
Alors que faites-vous de la ROCEPHINE ?

1 - Je l'arrête.

2 - Je la poursuis.

3 - Je la remplace par de l'AUGMENTIN.

4 - Je rajoute de l'OFLOCET.

On m'a dit de toujours réévaluer l'antibiothérapie à 24-48h !
Alors que faites-vous de la ROCEPHINE ?

2 - Je la poursuis.

Si je considère que ma patiente a peut-être une pneumopathie ET une pyélonéphrite, mon traitement probabiliste est adapté, donc je continue la Rocéphine.

On m'a dit de toujours réévaluer l'antibiothérapie à 24-48h !
Alors que faites-vous de la ROCEPHINE ?

~~1 - Je l'arrête.~~

FAUX

On a au moins une bonne raison de la continuer (voire 2).

On m'a dit de toujours réévaluer l'antibiothérapie à 24-48h !
Alors que faites-vous de la ROCEPHINE ?

~~3 - Je la remplace par de l'AUGMENTIN.~~

FAUX

Traitement probabiliste adapté pour une pneumopathie
chez le sujet âgé,
mais pas pour une pyélonéphrite.

On m'a dit de toujours réévaluer l'antibiothérapie à 24-48h !
Alors que faites-vous de la ROCEPHINE ?

FAUX

Il existe un traitement probabiliste plus simple.
En l'absence de signe de gravité, la bi-antibiothérapie
n'est pas indiquée.

~~4 - Je rajoute de l'OFLOXET.~~

Quel examen complémentaire demandez-vous en urgence ?

1 - Aucun

2 - Un scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté

3 - Une échographie des voies urinaires

4 - Un scanner thoracique non injecté

Quel examen complémentaire demandez-vous en urgence ?

Devant cette pyélonéphrite, on doit rechercher une obstruction des voies urinaires, qui nécessiterait une prise en charge chirurgicale spécifique en urgence.

Chez cette patiente, on privilégie l'échographie plutôt que le scanner devant la fonction rénale altérée.

3 - Une échographie des voies urinaires

Quel examen complémentaire demandez-vous en urgence ?

~~1 - Aucun~~

FAUX

On suspecte une pyélonéphrite,
il faut rechercher une obstruction des voies urinaires.

Quel examen complémentaire demandez-vous en urgence ?

~~2 - Un scanner thoraco-abdomino-pelvien injecté~~

FAUX

1) On n'a pas besoin de tout ça.

2) Et surtout, on va éviter une injection d'iode chez cette patiente âgée qui présente une insuffisance rénale.

Quel examen complémentaire demandez-vous en urgence ?

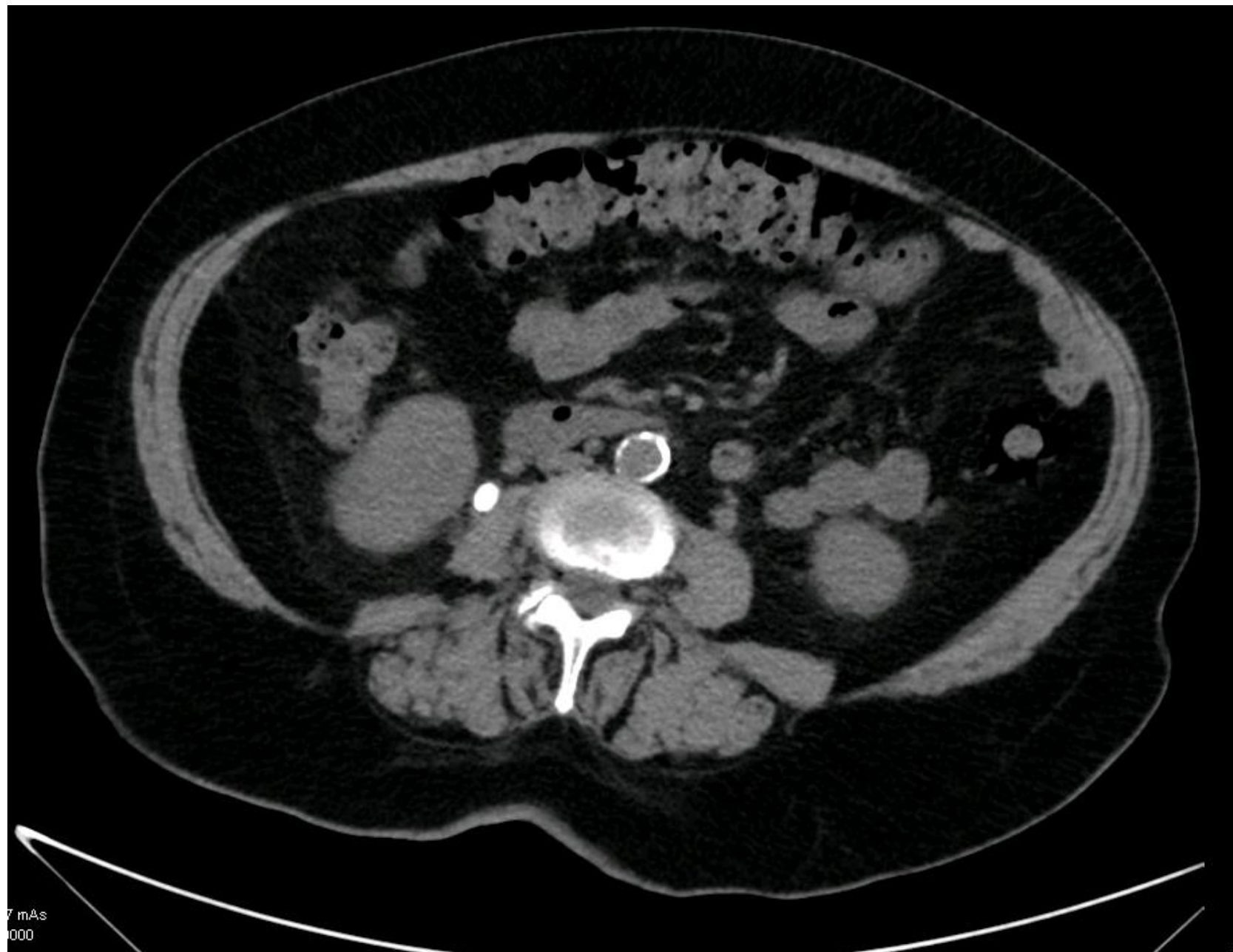
FAUX

On n'en a pas besoin, en tout cas pour l'instant.

~~4 - Un scanner thoracique non injecté~~

- L'échographie montre une dilatation des cavités pyélo-calicielles droites.
- Elle est complétée par un TDM abdominal sans injection qui montre une lithiase à la jonction pyélo-calicielle droite.





7 mAs
000

Modifiez-vous l'antibiothérapie ?

1 - Oui, j'ajoute l'AMIKACINE

2 - Oui, je remplace la ROCEPHINE par l'OFLOCET

33%

3 - Oui, je remplace la ROCEPHINE par le TIENAM

4 - Non

Modifiez-vous l'antibiothérapie ?

1 - Oui, j'ajoute l'AMIKACINE

PYELONEPHRITE AVEC SIGNE DE GRAVITE
= PNA avec sepsis sévère ou choc septique
ou PNA avec indication de chirurgie (= obstacle)

Indication d'une bi-antibiothérapie
C3G + AMIKACINE 30 mg/kg/jour en 1 fois

Modifiez-vous l'antibiothérapie ?

~~2 - Oui, je remplace la ROCEPHINE par l'OFLOXET~~

FAUX

Pyélonéphrite grave

Indication de bi-antibiothérapie

Modifiez-vous l'antibiothérapie ?

FAUX

Pyélonéphrite grave

Indication de bi-antibiothérapie

Pas de justification des carbapénèmes ici.

~~3 - Oui, je remplace la ROCEPHINE par le TIENAM~~

Modifiez-vous l'antibiothérapie ?

FAUX

Pyélonéphrite grave

Indication de bi-antibiothérapie

~~4 - Non~~

Question n°7

- Après la prise en charge urologique (pose de JJ à droite), la patiente est de retour dans votre service.
- Vous recevez les résultats de l'ECBU, positif à *E. coli*.

07/01/2015 00:30

1501070004

Urgences - Accueil

Urine pour Microbiologie (Urine standard)

Validé Biologiquement

07/01/2015 00:30 Urine pour Microbiologie (Urine standard)

Urines

1. Escherichia coli

10⁷ UFC/ml

Bêta-lactamines : Pénicillinase de haut niveau. Existence d'un premier niveau de mutation aux QUINOLONES

1

AMPICILLINE R (>=32)

AMOXICILLINE AC. CLAV I (8)

TICARCILLINE R (>=128)

PIPERACILLINE+TAZOBACTAM S (<=4)

CEFALOTINE (CEPHALO 1G) I (32)

CEFOXITINE S (<=4)

CEFTRIAXONE S (<=1)

CEFTAZIDIME S (<=1)

CEFIXIME I (2)

GENTAMICINE S (<=1)

AMIKACINE S (<=2)

TRIMETHOPRIME + SULFA S (<=20)

ACIDE NALIDIXIQUE R (>=32)

OFLOXACINE S (.5)

CIPROFLOXACINE S (<=.25)

NORFLOXACINE R (2)

FOSFOMYCINE S (<=16)

FURANES S (<=16)

Antibiothérapie : non

Cellules : Peu nombreuses cellules épithéliales

Leucocytes : >10 000 x10³/ml (: <10)Hématies : >5<10 x10³/ml (: <5)

Gram : Nombreux bacilles à Gram négatif

Quelle antibiothérapie choisissez-vous en relai de ROCEPHINE + AMIKLIN ?

1 - Je laisse la ROCEPHINE seule.

2 - Je choisis l'OFLOCET.

3 - Je choisis le CEFIXIME (OROKEN).

4 - Je choisis le BACTRIM.

Quelle antibiothérapie choisissez-vous en relai de ROCEPHINE + AMIKLIN ?

Le BACTRIM fait partie des options possibles pour le traitement d'une pyélonéphrite.
S'assurer au préalable de l'absence d'ATCD allergique à cet antibiotique.

4 - Je choisis le BACTRIM.

Quelle antibiothérapie choisissez-vous en relai de ROCEPHINE + AMIKLIN ?

~~1 - Je laisse la ROCEPHINE seule.~~

Possible MAIS :

- Privilégier la voie orale quand c'est possible.
- De plus, sur le plan écologique, les C3G, antibiotiques de large spectre, favorisent l'émergence de BLSE et font partie des antibiotiques considérés comme « critiques » par l'ANSM.

Quelle antibiothérapie choisissez-vous en relai de ROCEPHINE + AMIKLIN ?

~~2 - Je choisis l'OFLOCET.~~

Possible MAIS :

- Le germe en cause présente déjà un 1^{er} niveau de résistance aux fluoroquinolones (Acide nalidixique et Norfloxacin).
- De plus, sur le plan écologique, les FQ, antibiotiques de large spectre, favorisent l'émergence de BLSE et font partie des antibiotiques considérés comme « critiques » par l'ANSM.

Quelle antibiothérapie choisissez-vous en relai de ROCEPHINE + AMIKLIN ?

- Pas ici car germe de sensibilité intermédiaire.
- Fait aussi partie des antibiotiques considérés comme « critiques » par l'ANSM ...

~~3 - Je choisis le CEFIXIME (OROKEN).~~

Cas clinique n°3

- Vous accueillez aux urgences un patient de 84 ans, emmené par sa fille pour désorientation.
- ATCD :
 - HTA
 - ACFA paroxystique
 - AVC sylvien gauche avec aphasie séquellaire
 - BPCO
- Interrogatoire :
 - Difficile ...
 - Mais sa fille rapporte une pollakiurie depuis quelques jours.
- Examen clinique :
 - T = 39°5, TA 13/8
 - BU : leucocytes ++
 - Rien d'autre
- Biologie :
 - MDRD 54 ml/min
 - CRP 15 mg/l, GB 20 G/l

Après les prélèvements microbiologiques, vous gardez le patient hospitalisé et vous débutez une antibiothérapie dans l'hypothèse d'une infection urinaire masculine. Laquelle ?

1 - OFLOCET

2 - CLAFORAN

3 - ROCEPHINE + AMIKLIN

4 - ROCEPHINE + GENTAMICINE

Après les prélèvements microbiologiques, vous gardez le patient hospitalisé et vous débutez une antibiothérapie dans l'hypothèse d'une infection urinaire masculine. Laquelle ?

2 - CLAFORAN

En l'absence de signe de gravité, monothérapie.

INFECTION URINAIRE MASCULINE :
Traitement probabiliste par C3G.

Après les prélèvements microbiologiques, vous gardez le patient hospitalisé et vous débutez une antibiothérapie dans l'hypothèse d'une infection urinaire masculine. Laquelle ?

~~1 - OFLOXET~~

Privilégier les C3G IV pour le traitement probabiliste chez le patient hospitalisé car les résistances aux FQ sont de plus en plus fréquentes.

Après les prélèvements microbiologiques, vous gardez le patient hospitalisé et vous débutez une antibiothérapie dans l'hypothèse d'une infection urinaire masculine. Laquelle ?

~~3 - ROCEPHINE + AMIKLIN~~

En l'absence de signe de gravité,
pas de justification de la bithérapie.

Après les prélèvements microbiologiques, vous gardez le patient hospitalisé et vous débutez une antibiothérapie dans l'hypothèse d'une infection urinaire masculine. Laquelle ?

- En l'absence de signe de gravité, pas de justification de la bithérapie.
- Si utilisation d'un aminoside, privilégier l'AMIKACINE (moins de résistances que la GENTAMICINE).

~~4 - ROCEPHINE + GENTAMICINE~~

Question n°9

- L'échographie des voies urinaires ne montre pas d'obstacle.
- L'évolution clinique et biologique est favorable.
- Vous recevez les résultats des prélèvements microbiologiques.

Date ▾	Demande		Matériel	Etat	+	Valeur
30/12/2014 19:00	1412300325	Urgences - Accueil	Urine pour Microbiologie (Urine standard)	Validé Biologiquement	X	Escherichia coli (10 ⁷ UFC/ml)
30/12/2014 17:28	1412300298	Urgences - Accueil	Flacon Anaérobie	Validé Biologiquement		Négative
30/12/2014 17:28	1412300298	Urgences - Accueil	Flacon Aérobie (Non renseigné, Non)	Validé Biologiquement		Négative
30/12/2014 17:27	1412300297	Urgences - Accueil	Flacon Anaérobie	Validé Biologiquement	X	Escherichia coli (.) *
30/12/2014 17:27 Flacon Anaérobie						
Hémoculture anaérobie						
	1. Escherichia coli					
	-					
	Béta-lactamines : Pénicillinase de haut niveau.					
	1					
AMPICILLINE	R (>=32)					
AMOXICILLINE AC. CLAV	R (16)					
TICARCILLINE	R (>=128)					
PIPERACILLINE+TAZOBACTAM	S (<=4)					
CEFALOTINE (CEPHALO 1G)	I (16)					
CEFOXITINE	S (<=4)					
CEFOTAXIME (CEPHALO 3G)	S (<=1)					
CEFTAZIDIME	S (<=1)					
IMIPENEM	S (<= .25)					
GENTAMICINE	S (<=1)					
GENTAMICINE CMI	S (2)					
TOBRAMYCINE	S (<=1)					
AMIKACINE	S (<=2)					
TRIMETHOPRIME + SULFA	S (<=20)					
ACIDE NALIDIXIQUE	S (<=2)					
OFLOXACINE	S (<= .25)					
CIPROFLOXACINE	S (<= .25)					
FURANES	S (<=16)					
Gram :	bacilles à Gram négatif					
30/12/2014 17:27	1412300297	Urgences - Accueil	Flacon Aérobie (Non renseigné, Non)	Validé Biologiquement		Négative

Quelle antibiothérapie choisissiez-vous en relai du CLAFORAN ?

1 - ROCEPHINE

2 - BACTRIM

3 - OFLOCET

4 - TAZOCILLINE

Quelle antibiothérapie choisissiez-vous en relai du CLAFORAN ?

Contrairement à l'IU de la femme, les FQ sont les antibiotiques de choix pour le traitement de l'INFECTION URINAIRE MASCULINE documentée à germe sensible (bonne diffusion prostatique).

3 - OFLOCET

Quelle antibiothérapie choisissiez-vous en relai du CLAFORAN ?

~~1-ROCEPHINE~~

Privilégier le traitement par voie orale quand c'est possible.

Quelle antibiothérapie choisiriez-vous en relai du CLAFORAN ?

~~2 - BACTRIM~~

Bonne diffusion prostatique également,
mais moins de données d'efficacité chez l'homme
par rapport aux FQ.

Quelle antibiothérapie choisissiez-vous en relai du CLAFORAN ?

Privilégier le traitement par voie orale quand c'est possible.
Ne fait pas partie des molécules de 1^{ère} intention.

~~4 - TAZOCILLINE~~

La fille du patient vous apprend que le patient a déjà eu de l'OFLOXET il y a quelques années et qu'il avait présenté une rupture du tendon d'Achille sous traitement.
Quelle antibiothérapie choisiriez-vous finalement ?

1 - BACTRIM

2 - CIFLOX

3 - MONURIL

4 - ROCEPHINE

La fille du patient vous apprend que le patient a déjà eu de l'OFLOCET il y a quelques années et qu'il avait présenté une rupture du tendon d'Achille sous traitement.
Quelle antibiothérapie choisiriez-vous finalement ?

1 - BACTRIM

Alternative de choix aux FQ dans l'IU MASCULINE.
Bonne diffusion prostatique.

La fille du patient vous apprend que le patient a déjà eu de l'OFLOCET il y a quelques années et qu'il avait présenté une rupture du tendon d'Achille sous traitement.
Quelle antibiothérapie choisissiez-vous finalement ?

~~2 - CIFLOX~~

Même risque de tendinopathie qu'avec l'OFLOCET.

La fille du patient vous apprend que le patient a déjà eu de l'OFLOCET il y a quelques années et qu'il avait présenté une rupture du tendon d'Achille sous traitement.
Quelle antibiothérapie choisiriez-vous finalement ?

~~3-MONURIL~~

Aucune indication dans le traitement de l'IU masculine !
Diffusion prostatique insuffisante.
NB : Idem pour Augmentin, Céfixime et Furadantine !

La fille du patient vous apprend que le patient a déjà eu de l'OFLOXET il y a quelques années et qu'il avait présenté une rupture du tendon d'Achille sous traitement.
Quelle antibiothérapie choisiriez-vous finalement ?

NON

Il existe une bonne alternative par voie orale.

~~4-ROCEPHINE~~

Sachant que le patient garde une pollakiurie nocturne sous traitement, quelle durée totale d'antibiothérapie proposez-vous ?

1 - 7 jours

2 - 10 jours

3 - 14 jours

4 - 21 jours

Sachant que le patient garde une pollakiurie nocturne sous traitement, quelle durée totale d'antibiothérapie proposez-vous ?

Durée minimale de 14 jours pour l'IU masculine.

Discuter au moins 21 jours si uropathie sous-jacente, lithiase, immunodépression, traitement autre que OFLOCET ou BACTRIM.

4 - 21 jours

Sachant que le patient garde une pollakiurie nocturne sous traitement, quelle durée totale d'antibiothérapie proposez-vous ?

~~1-7 jours~~

~~2-10 jours~~

NON

D'après les données actuelles des connaissances, durées considérées comme insuffisantes pour le traitement des IU masculines.

Sachant que le patient garde une pollakiurie nocturne sous traitement, quelle durée totale d'antibiothérapie proposez-vous ?

Discuter au moins 21 jours si uropathie sous-jacente, lithiase, immunodépression, traitement autre que OFLOCET ou BACTRIM.

~~3 - 14 jours~~

Cas clinique n°4

- Vous accueillez aux urgences une jeune femme de 24 ans qui présente des brûlures mictionnelles, une hématurie et une pollakiurie.
- ATCD :
 - Appendicectomie dans l'enfance
- Examen clinique :
 - T = 37°2, TA 11/6
 - Douleurs sus-pubiennes
 - BU : leucocytes ++ et nitrites +++
- β HCG négatives

Réalisez-vous un examen complémentaire et lequel ?

1 - Oui : ECBU

2 - Non

3 - Oui : créatinine

4 - Oui : échographie des voies urinaires

Réalisez-vous un examen complémentaire et lequel ?

2 - Non

Pas d'indication d'ECBU ou d'autre examen complémentaire en cas de cystite aiguë simple.

Réalisez-vous un examen complémentaire et lequel ?

~~1 - Oui : ECBU~~

Pas d'indication d'ECBU ou d'autre examen complémentaire en cas de cystite aiguë simple.

~~3 - Oui : créatinine~~

~~4 - Oui : échographie des voies urinaires~~

Quelle antibiothérapie probabiliste prescrivez-vous en 1ère intention ?

1 - Pivmécillinam = SELEXID

2 - Nitrofurantoïne = FURADANTINE

3 - Ofloxacine = OFLOCET

4 - Fosfomycine-trométamol = MONURIL

Quelle antibiothérapie probabiliste prescrivez-vous en 1^{ère} intention ?

OUI

Traitement de 1^{ère} intention dans la cystite aiguë simple, en l'absence de grossesse.

4 - Fosfomycine-trométamol = MONURIL

Quelle antibiothérapie probabiliste prescrivez-vous en 1ère intention ?

~~1 - Pivmécillinam = SELEXID~~

Traitement de 2^e intention dans la cystite aiguë simple.

Quelle antibiothérapie probabiliste prescrivez-vous en 1ère intention ?

~~2 - Nitrofurantoïne = FURADANTINE~~

Traitement de 3^e intention dans la cystite aiguë simple, en raison des risques d'hépatotoxicité grave.

Quelle antibiothérapie probabiliste prescrivez-vous en 1ère intention ?

~~3 - Ofloxacin = OFLOCET~~

Traitement de 3^e intention dans la cystite aiguë simple du fait des conséquences écologiques (antibiotique « critique »).

Question n°14

- Finalement, la patiente vous apprend qu'elle a déjà reçu une dose de MONURIL il y a quelques jours, sans efficacité.
- Son médecin traitant lui a donc fait faire un ECBU.
- Le voici ...

09/02/2014 08:05 Urine pour Microbiologie (Urine standard)

Cellules : Absence .
Antibiothérapie : Non renseigné .
Leucocytes >1000 x10³/ml
Hématies <5 x10³/ml

Nombreux bacilles à Gram négatif

1. *Klebsiella pneumoniae*
10⁷

Béta-lactamines : Béta-lactamase à spectre étendu. Aminosides : phénotype KGTntA probable. BACTERIE MULTI-RESISTANTE.
(European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing) 2011, les résultats des béta- lactamines ne doivent plus
contacter le laboratoire pour la réalisation éventuelle des CMI de la béta-lactamine utilisée.

1

AMOXICILLINE	R (> 8)
AMOXICILLINE AC. CLAV	R (> 8)
TICARCILLINE	R (> 16)
TICARCILLINE AC. CLAV	I (16)
IMIPENEM	S (<= 2)
CEFALOTINE (CEPHALO 1G)	R (> 32)
CEFUROXIME	R (> 8)
CEFOXITINE	S (<= 8)
CEFOTAXIME (CEPHALO 3G)	R (> 16)
CEFTAZIDIME	R (> 8)
CEFIXIME	R (> 2)
GENTAMICINE	R (> 4)
TOBRAMYCINE	R (> 4)
AMIKACINE	R (16)
TETRACYCLINE	R (> 8)
TRIMETHOPRIME + SULFA	R (> 4)
OFLOXACINE	R (> 1)
NORFLOXACINE	R (> 1)
CIPROFLOXACINE	R (> 2)
FOSFOMYCINE	R (> 32)
FURANES	S (<= 64)
PIPERACILLINE+TAZOBACTAM	R (> 16)

Quel antibiothérapie prescrivez-vous finalement ?

1 - MONURIL

2 - CEFOXITINE

3 - FURADANTINE

4 - TIENAM

Quel antibiothérapie prescrivez-vous finalement ?

3 - FURADANTINE

Antibiotique efficace dans le traitement de la cystite aiguë simple à bactérie BLSE.

Quel antibiothérapie prescrivez-vous finalement ?

~~1 - MONURIL~~

Traitement de 1^{ère} intention dans la cystite aiguë simple.
Mais ici, germe résistant.

Quel antibiothérapie prescrivez-vous finalement ?

~~2 - CEFOXITINE~~

Pas d'indication dans la cystite aiguë simple ou dans la cystite à risque de complication.

Quel antibiothérapie prescrivez-vous finalement ?

~~4 - TIENAM~~

Pas d'indication dans la cystite aiguë simple ou dans la cystite à risque de complication.

- **MERCI à tous pour votre PARTICIPATION !**

