iNOVIE Labosud

ACTUALITES

NOUVELLES RECOMMANDATIONS

Infections urinaires masculines aiguës communautaires de l'adulte

L'ECBU est le seul examen complémentaire recommandé pour le diagnostic d'infection urinaire masculine. La bandelette urinaire n'a pas d'indication chez l'homme.

Apparition de l'entité clinique « cystite aiguë » chez l'homme

CYSTITE AIGUE BACTERIENNE

La cystite aiguë bactérienne existe chez l'homme.

Diagnostic

- Signes fonctionnels urinaires (brûlures urétrales per-mictionnelles, pollakiurie, urgenturie…)
- D'apparition aiguë,
- **Et absence de fièvre** (Température < 38°C) **ou de frissons,**
- **Et ECBU positif**

Antibiothérapie probabiliste

Si bonne tolérance ou doute diagnostic :
Attendre les résultats de l'ECBU

Sinon :
Fosfomycine-trométamol OU **Nitrofurantoïne** OU **Pivmécillinam**

Après documentation

- Poursuite du traitement probabiliste si uropathogène sensible et bonne tolérance.
- Dans le cas contraire, l'antibiothérapie doit être adaptée comme suit :

Par ordre alphabétique :
Amoxicilline OU **Fosfomycine-trométamol** OU **Nitrofurantoïne** OU **Pivmécillinam** OU **Triméthoprime**

DUREE TOTALE d'antibiothérapie ACTIVE sur le pathogène

Cystite masculine =7 jours
(Sauf Fosfomycine-trométamol = 3 doses)

PROSTATITE AIGUE

(Température ≥ 38°C)

Diagnostic

- Signes cliniques de cystite,
- **Avec fièvre ou manifestations systémiques d'infection** (frissons…)
- **Et ECBU positif**

Antibiothérapie probabiliste

- **Patient AMBULATOIRE :**

Ceftriaxone OU **Ciprofloxacine** OU **Lévofloxacine**
(FQ si pas de FQ dans les 6 mois).

- **Patient hospitalisé > cf recommandations**

Après documentation

- **Relais oral possible, par ordre préférentiel :**

Sulfaméthoxazole-triméthoprime OU **Ciprofloxacine** OU **lévofloxacine PO**

Si résistance ou contre-indication à l'association sulfa-méthoxazole-triméthoprime et aux fluoroquinolones, après retour à l'apyrexie et par ordre préférentiel :
Fosfomycine-trométamol OU **amoxicilline** OU **amoxicilline-acide clavulanique**

Si Enterococcus sp : Amoxicilline

- **Si pas de relais oral possible :**

Céfotaxime OU **Ceftriaxone**
Si résistance aux C3G = cf recommandations

DUREE TOTALE d'antibiothérapie ACTIVE sur le pathogène

- **Prostatite aiguë : 14 jours**

PYELONEPHRITE AIGUE (Température ≥ 38°C)

Diagnostic

- **Douleurs lombaires spontanées ou à l'ébranlement,**
- **Avec fièvre ou manifestations systémiques d'infection** (frissons…)
- +/- signes de cystite
- **Et ECBU positif**

Antibiothérapie probabiliste

- **Patient AMBULATOIRE :**

Ceftriaxone (OU) Ciprofloxacine (OU) Lévofloxacine
(FQ si pas de FQ dans les 6 mois).

- **Patient hospitalisé > cf recommandations**

Après documentation

- **Relais oral possible, par ordre préférentiel :**

- Amoxicilline
- Sulfaméthoxazole-triméthoprime
- Amoxicilline-acide clavulanique
- Ciprofloxacine (OU) Lévofloxacine
- Céfixime

- **Si pas de relais oral possible :**

Céfotaxime (OU) Ceftriaxone
Si résistance aux C3G = cf recommandations

DUREE TOTALE d'antibiothérapie ACTIVE sur le pathogène

- **Pyélonéphrite aiguë : 7 jours si traitement par béta-lactamine parentérale, Fluoroquinolones et/ou Sulfaméthoxazole-triméthoprime.**
  - 10 jours si autres antibiotiques

Posologies recommandées

Amikacine 30/mg/kg/j en30 mn, **amoxicilline**+/-clav 1 g/8h, **céfépime** 1à2 g/8h, **céfixime** 200mg/12h, **céfotaxime** 1à2 g/8h, **céfoxitine** 6g/24h, **ceftriaxone** 1à2 g/24h, **ciprofloxacine** 500 mg/12h, **ertapéneme** 1g/j, **fosfomycine-trométamol cystite** 3g à j1-j3-j5/ **prostatite** 3g/j, **imipenème** 500mg à 1g/8h, **lévofloxacine** 500 mg/24h, **méropéneme** 1à2 g/8h, **nitrofurantoïne** 100 mg/8h, **ofloxacine** 200mg/12h, **pipéracilline-tazobactam** 4g/8h, **pivmécillinam** 400 mg/12h, **témocilline** 2g/8h, **triméthoprime** 300 mg/24h, **triméthoprime–sulfaméthoxazole** 160/800: 1cp /12h.

EPIDEMIOLOGIE INOVIE LABOSUD 2026 sur les infections urinaires masculines

ECOLOGIE BACTERIENNE

5 bactéries représentent près de 80 % des bactéries responsables d'IU
E. coli (53 %), K. pneumoniae (10 %), E. faecalis, P. mirabilis, C. koseri

DONNEES DE RESISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES (en %)

	E. coli	K. pneumoniae	P. mirabilis	C. koseri
Amoxicilline (Clamoxyl®)	64.7	100.0	36	100
Pivmecillinam (Selexid®)	16.2	8.6	12.5	2
Ceftriaxone (Rocéphine®)	10.5	15.0	0.2	0.5
Lévofloxacine (Tavanic®)	19.6	15.7	5.3	1.2
Ciprofloxacine (Ciflox®)	19.6	15.7	5.3	1.2
Cotrimoxazole (Bactrim®)	28.9	18.7	33.8	1.8
Fosfomycine- trométamol (Monuril®)	1.8	61.0	12.6	1.5
Nitrofurantoïne (Furadantine®)	0.5	70.0	100	10.2

RAPPEL SUR LE RENDU DES ANTIBIOGRAMMES

Depuis plusieurs années, les antibiogrammes des germes isolés dans les urines sont ciblés selon les recommandations de l'HAS, de la SPILF et de la SFM pour aider au choix du bon antibiotique et ainsi lutter contre l'antibiorésistance :

- L'antibiogramme ciblé concerne le rendu des molécules
- La liste des molécules testées par le Laboratoire reste inchangée > **Possibilité d'obtenir l'antibiogramme complet sur demande du médecin au Laboratoire.**
- Plusieurs études cliniques ont prouvé l'intérêt de l'antibiogramme ciblé avec des baisses de prescription de C3G, Augmentin et fluoroquinolones.

Pour certaines bactéries isolées d'un prélèvement urinaire, comme E. faecalis ou S. saprophyticus, le rendu d'un commentaire précisant le profil de sensibilité aux antibiotiques de la bactérie isolée remplace l'antibiogramme. Ce profil est basé sur nos données de résistances pour certaines bactéries présentant rarement des résistances acquises. **Cette modalité permet un rendu plus rapide de l'ECBU (1 ou 2 jours avant), une aide à la prescription et donc un gain de temps pour une éventuelle réévaluation thérapeutique.**
Nos données de résistance bactérienne aux antibiotiques sont aussi consolidées dans le réseau **« Medqual ville » auquel nous contribuons depuis plusieurs années.**

Sources

- Updated guidelines for management of community-acquired urinary tract infections in adult men by the French infectious disease society (SPILF) - Infectious Disease Now – juin 2026
- Recommandations SPILF juin 2026 - IUMACA
- Données épidémiologiques Inovie Labosud 2026
- Comité de l'antibiogramme de la Société Française de Microbiologie - Recommandations 2023 V.1.0 Juin
- HAS - Antibiogrammes ciblés pour les infections urinaires à Entérobactéries dans la population féminine adulte (à partir de 12 ans) - octobre 2023