

## Cystite aigue et récidivante de la femme

- ANAES 1995 : de la femme de 15 à 65 ans (en dehors de la grossesse)
- ANTIBIOLOR CDrom 2005
- Prescrire juillet 2003 et mai 2006

Séminaire antibiotiques Nancy et femmes 45/55 ans Metz 2006. cystites. J.Birgé

1

## Cystite SIMPLE ?

- Pas d'infection gynécologique
- Pas d'anomalie urologique
- Pas de récurrence (délai < 3 mois)
- En dehors de tout terrain particulier
  - diabète
  - Grossesse
  - etc

Séminaire antibiotiques Nancy et femmes 45/55 ans Metz 2006. cystites. J.Birgé

2

## DIAGNOSTIC clinique

- brûlures mictionnelles
- pollakiurie, besoins impérieux
- douleur hypogastrique
- Absence de douleur lombaire
- Absence de fièvre
- Absence de signe gynécologique
  - Ni prurit vulvaire
  - Ni leucorrhées inhabituelles

Séminaire antibiotiques Nancy et femmes 45/55 ans Metz 2006. cystites. J.Birgé

3

## Les examens complémentaires

- BU : recommandée
  - VPN ++ > 99 % en ambulatoire leuco (nitrites ?)
  - VPP médiocre ++ : 33% en ambulatoire (= faux positifs)
- ECBU non indiqué
- Et c'est tout !

Séminaire antibiotiques Nancy et femmes 45/55 ans Metz 2006. cystites. J.Birgé

4

## Traitement

- **Court** (monodose ou 3 jours) < 65 ans
- Ni amox, ni C1,2 ou 3 G, ni FQ sauf monodose
- Ni AINS, ni corticoïdes

Séminaire antibiotiques Nancy et femmes 45/55 ans Metz 2006. cystites. J.Birgé

5

## Le traitement monodose

- Les Quinolones
  - Pefloxacin
  - Ciprofloxacine
  - Ofloxacine (moindre coût : 6 à 10€/j versus 15..)
- La fosfomycine trométamol

Séminaire antibiotiques Nancy et femmes 45/55 ans Metz 2006. cystites. J.Birgé

6

## Les règles hygiéno-diététiques

- **Non validées**
- **Mais traditionnelles !**
  - > Boissons abondantes
  - > Mictions fréquentes
  - > Miction après les rapports (Une étude cas-témoins +)
  - > Pas de vêtements serrés
  - > Hygiène périnéale «régulière sans excès» !

## L'échec

- Défini à J3 par : **persistance ou réapparition des symptômes**
- **Mauvaise observance ?**
- **Résistance ? => ECBU, traitement long...**

## Prescrire : le diagnostic en 4 symptômes

- Dysurie
- Pollakiurie
- Pas de pertes vaginales
- Pas de prurit vulvaire

4 symptômes = infection urinaire (VPP 95%)  
Apyrexie et absence de lombalgie = cystite  
Doute => BU

## Le suivi

- **Clinique**
- **Guérison à J3**
- **Ni contrôle clinique ni biologique**

## La récurrence (antibiolor AP)

- ECBU (leuco  $\geq 10^4$  VPP98%)
- La canneberge à gros fruits (cranberry) en jus ou comprimés ! : une efficacité modeste mais indiscutable (Prescrire mai 2006)
- < 6/an : traitement de chaque épisode
- > 6/ an : administration séquentielle d'antibiotiques variés (ex : 2 fois/ semaine, 3 mois, en alternance Nitrofurantoïne, cotrimoxazole, norfloxacine, acide pipémidique)
- Le THM ?

## La bactériurie asymptomatique

- **Pas d'AB (y compris si sonde)**
- **Sauf grossesse**

## A retenir

- Le diagnostique clinique +/- BU
- Pas d'ECBU dans la cystite simple
- Les traitements courts (3 jours max)
- (respect de la bactériurie asymptomatique)