

# Fiche Mémo

## Femme enceinte : colonisation urinaire et cystite

Novembre 2016

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de diminuer les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques. Le choix de l'antibiotique, sa dose et sa posologie sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

### Colonisation urinaire chez la femme enceinte

#### → Dépistage :

- chez les femmes **sans risque particulier d'infection urinaire** : bandelette urinaire (BU) mensuelle à partir du 4<sup>e</sup> mois de grossesse. Si BU positive (leucocytes ou nitrites positifs), un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) doit être réalisé ;
- chez les femmes **à risque d'infection urinaire** (uropathie sous-jacente organique ou fonctionnelle, diabète, antécédents de cystite aiguë récidivante) : un ECBU est réalisé (bactériurie  $\geq 10^5$  UFC/ml quel que soit le germe) à la première consultation de suivi de grossesse, puis tous les mois à partir du 4<sup>e</sup> mois.

→ Traitement adapté aux résultats de l'antibiogramme, à commencer dès réception des résultats (pas de traitement probabiliste).

#### → Les traitements recommandés sont :

<b>1<sup>re</sup> intention</b>	amoxicilline, 1 g x 3/j, pendant 7 jours
<b>2<sup>e</sup> intention</b>	pivmécillinam, 400 mg x 2/j, pendant 7 jours
<b>3<sup>e</sup> intention</b>	fosfomycine trométamol, 3 g en prise unique
<b>4<sup>e</sup> intention</b>	triméthoprim, 300 mg/j pendant 7 jours, à éviter pendant les 2 premiers mois de la grossesse
<b>5<sup>e</sup> intention</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• nitrofurantoïne, 100 mg x 3/j, pendant 7 jours, traitements itératifs contre-indiqués (contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale avec clairance de la créatinine &lt; 40 ml/min, si prise &gt; 10 jours risque d'effets secondaires rares mais graves, notamment pulmonaires et hépatiques),</li> <li>• cotrimoxazole, 1 cp x 2/j, pendant 7 jours,</li> <li>• amoxicilline + acide clavulanique, 1 g x 3/j, pendant 7 jours,</li> <li>• céfixime, 200 x 2/j ou ciprofloxacine, 500 mg x 2/j, pendant 7 jours.</li> </ul>

→ ECBU de contrôle 8 à 10 jours après l'arrêt du traitement, puis ECBU mensuel jusqu'à l'accouchement.

## Cystite aiguë de la femme enceinte

- Diagnostic clinique : brûlures et douleurs à la miction, mictions impérieuses, pollakiurie. Une hématurie est possible.
- Réalisation d'un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) avec antibiogramme.
- ▶ Le diagnostic est posé si leucocyturie  $\geq 10^4$ /ml et bactériurie  $\geq 10^3$  UFC/ml pour *E. coli* ou *Staphylococcus saprophyticus* et  $\geq 10^4$  UFC/ml pour les autres entérobactéries, entérocoques, *Corynebacterium urealyticum*, *P. aeruginosa* et *S. aureus*.

→ **Traitement probabiliste, à débiter sans attendre le résultat de l'antibiogramme\*** :

1 <sup>re</sup> intention	fosfomycine trométamol, 3 g en prise unique
2 <sup>e</sup> intention	pivmécillinam, 400 mg x 2/j, pendant 7 jours
3 <sup>e</sup> intention	nitrofurantoïne, 100 mg x 3/j, pendant 7 jours, traitements itératifs contre-indiqués (contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale avec clairance de la créatinine < 40 ml/min, si prise > 10 jours risque d'effets secondaires rares mais graves, notamment pulmonaires et hépatiques)

\* Pour les autres alternatives préconisées au-delà de la 3<sup>e</sup> intention, se référer au texte de la recommandation de bonne pratique de la SPILF : « [Infections urinaires au cours de la grossesse](#) » 2015.

→ **Traitement de relais à 48 heures, après réception de l'antibiogramme :**

1 <sup>re</sup> intention	amoxicilline 1 g x 3/j, pendant 7 jours
2 <sup>e</sup> intention	fosfomycine trométamol, 3 g en prise unique, ou pivmécillinam, 400 mg x 2/j, pendant 7 jours
3 <sup>e</sup> intention	triméthoprim, 300 mg/j, pendant 7 jours, à éviter pendant les 2 premiers mois de la grossesse
4 <sup>e</sup> intention	<ul style="list-style-type: none"><li>• nitrofurantoïne, 100 mg x 3/j, pendant 7 jours, traitements itératifs contre-indiqués (contre-indiqué en cas d'insuffisance rénale avec clairance de la créatinine &lt; 40 ml/min, si prise &gt; 10 jours risque d'effets secondaires rares mais graves, notamment pulmonaires et hépatiques),</li><li>• cotrimoxazole, 1 cp x 2/j, pendant 7 jours,</li><li>• amoxicilline + acide clavulanique, 1 g x 3/j, pendant 7 jours,</li><li>• céfixime, 200 x 2/j, ou ciprofloxacine, 500 mg x 2/j, pendant 7 jours.</li></ul>

- ECBU de contrôle 8 à 10 jours après l'arrêt du traitement, puis ECBU mensuel jusqu'à l'accouchement.



[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

5 avenue du Stade de France - 93218 Saint-Denis La Plaine CEDEX  
Tél. : +33 (0) 1 55 93 70 00 - Fax : +33 (0) 1 55 93 74 00