

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^e 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^e mois.

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

→ Les traitements recommandés sont :

1^{re} intention	amoxicilline, 1 g x 3/j, pendant 7 jours
2^e intention	pivmécillinam, 400 mg x 2/j, pendant 7 jours
3^e intention	fosfomycine trométamol, 3 g en prise unique
4^e intention	triméthoprim, 300 mg/j pendant 7 jours, à éviter pendant les 2 premiers mois de la grossesse
5^e intention	<ul style="list-style-type: none">• 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),• cotrimoxazole, 1 cp x 2/j, pendant 7 jours,• amoxicilline + acide clavulanique, 1 g x 3/j, pendant 7 jours,• céfixime, 200 x 2/j ou ciprofloxacine, 500 mg x 2/j, pendant 7 jours.

→ 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 ^{re} intention	fosfomycine trométamol, 3 g en prise unique
2 ^e intention	pivmécillinam, 400 mg x 2/j, pendant 7 jours
3 ^e 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^e 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 ^{re} intention	amoxicilline 1 g x 3/j, pendant 7 jours
2 ^e intention	fosfomycine trométamol, 3 g en prise unique, ou pivmécillinam, 400 mg x 2/j, pendant 7 jours
3 ^e intention	triméthoprim, 300 mg/j, pendant 7 jours, à éviter pendant les 2 premiers mois de la grossesse
4 ^e intention	<ul style="list-style-type: none">• 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),• cotrimoxazole, 1 cp x 2/j, pendant 7 jours,• amoxicilline + acide clavulanique, 1 g x 3/j, pendant 7 jours,• céfixime, 200 x 2/j, ou ciprofloxacine, 500 mg x 2/j, pendant 7 jours.

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



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