

FICHE

Pyélonéphrite aiguë de la femme

Validée en novembre 2016

Mise à jour en juil. 2021

Le but de cette fiche mémo est de favoriser la prescription appropriée d'antibiotiques, afin de traiter efficacement les patients tout en diminuant les résistances bactériennes pouvant conduire à des impasses thérapeutiques.

Le choix de l'antibiotique, la dose, la posologie, la modalité d'administration et **la durée** sont les éléments à prendre en compte pour une prescription adaptée.

À l'exclusion des infections urinaires masculines

Les facteurs de risque de complication sont la grossesse, toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire, l'insuffisance rénale sévère (débit de filtration glomérulaire < 30 ml/min), l'immunodépression grave, un âge supérieur à 75 ans, ou supérieur à 65 ans avec au moins 3 **critères de Fried***. Le diabète, type 1 ou 2, n'est pas un facteur de risque de complication.

***critères de Fried** : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite.

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

- Réalisation d'une bandelette urinaire (BU), et en cas de positivité, d'un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) :
 - L'ECBU est positif si leucocyturie $\geq 10^4$ /ml et bactériurie $\geq 10^3$ UFC/ml pour *Escherichia coli*, *Staphylococcus saprophyticus* et $\geq 10^4$ UFC/ml pour les autres bactéries.
 - Il n'est pas nécessaire de réaliser des hémocultures ou d'autres examens biologiques.
 - Une échographie rénale est indiquée dans les 24 premières heures si pyélonéphrite hyperalgique ou en cas d'évolution défavorable après 72 heures d'antibiothérapie.

Pyélonéphrite aiguë simple (aucun facteur de risque de complication) :

→ **Traitement probabiliste** en attendant l'antibiogramme (débuté immédiatement après réalisation de l'ECBU)

Traitements recommandés	<ul style="list-style-type: none">– 1^e intention : en l'absence de traitement par quinolone dans les 6 mois :<ul style="list-style-type: none">– fluoroquinolones par voie orale : ciprofloxacine : 500 mg 2 fois par jour ou lévofloxacine : 500 mg par jour– 2^e intention : en cas de prise de fluoroquinolones dans les 6 mois :<ul style="list-style-type: none">– céphalosporines de 3^e génération par voie parentérale : ceftriaxone (IM, IV) : 1 g par jour (2 g par jour si signes de gravité ou patient obèse : IMC > 30)
--------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

→ **Traitement de relais** : (désescalade fortement recommandée pour la molécule active avec le spectre le plus étroit).

- Par ordre de préférence :
 - amoxicilline : 1 g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - amoxicilline-acide clavulanique : 1g 3 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - ciprofloxacine : 500 mg 2 fois par jour ou lévofloxacine 500 mg 1 fois par jour ou ofloxacine : 200 mg 2 fois par jour pendant **7 jours** ;
 - céfixime : 200 mg 2 fois par jour pendant **10 jours** ;
 - ceftriaxone : 1 g à 2 g par jour pendant **7 jours** ;
 - En présence d'entérobactéries productrices de bêta-lactamase à spectre étendu :
→ se référer aux recommandations de la SPILF de 2018.
- Suivi :
 - réévaluation systématique à 72 heures ;
 - pas d'ECBU de contrôle sauf si évolution clinique défavorable après 72 heures.

Pyélonéphrite aiguë à risque de complication, sans signe de gravité

- Au moins 1 facteur de risque de complication.
 - Réalisation d'une BU, et en cas de positivité, d'un ECBU.
 - Réalisation d'un bilan biologique : CRP, créatinine.
 - Un uroscanner est indiqué, le plus souvent en urgence, et au plus tard dans les 24 heures. En cas de contre-indication, l'alternative est une échographie rénale.
- **Traitements antibiotiques, probabilistes ou de relais** : comparables à ceux de la pyélonéphrite simple, sans signe de gravité, pour une durée de **10 jours** si l'évolution est rapidement favorable.
- Suivi :
 - réévaluation clinique à 72 heures ;
 - pas d'ECBU de contrôle si évolution clinique favorable.

Sources

- Haute Autorité de santé, Société de pathologie infectieuse de langue française. Pyélonéphrite aiguë de la femme. Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm_pyelonephrite_aigue_femme-171116.pdf

- Wintenberger C, Guery B, Bonnet E, Castan B, Cohen R, Diamantis S, et al. Proposal for shorter antibiotic therapies. Med Mal Infect 2017;47(2):92-141

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2017.01.007>

- Caron F, Galperine T, Flateau C, Azria R, Bonacorsi S, Bruyere F, et al. Practice guidelines for the management of adult community-acquired urinary tract infections. Med Mal Infect 2018;48(5):327-58.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medmal.2018.03.005>

- Gauzit R, Castan B, Bonnet E, Bru JP, Cohen R, Diamantis S, et al. Anti-infectious treatment duration: The SPILF and GPIP French guidelines and recommendations. Infect Dis Now 2021;51(2):114-39.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.idnow.2020.12.001>

Ce document présente les points essentiels de la publication : Pyélonéphrite aiguë de la femme - fiche mémo - novembre 2016 – Mise à jour juillet 2021

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr