

FICHE

Femme enceinte : colonisation urinaire et cystite

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.

Colonisation urinaire de la femme enceinte :

→ Dépistage

- **Chez les femmes sans risque antérieur d'infection urinaire** : bandelette urinaire (BU) mensuelle à partir du 4^e mois de grossesse. Si BU positive (leucocytes et/ou nitrites positifs), un examen cyto bactériologique des urines (ECBU) doit être réalisé.
- **Chez les femmes à risque antérieur d'infection urinaire** (uropathie sous-jacente organique ou fonctionnelle, diabète, antécédents de cystite aiguë récidivante), un **ECBU** est réalisé à la première consultation de suivi de grossesse, puis tous les mois à partir du 4^e mois.
- Une colonisation urinaire est définie par une bactériurie $\geq 10^5$ UFC/ml monomicrobienne.

→ 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 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	pivmécillinam : 400 mg 2 fois par jour, pendant 7 jours
3 ^e intention	fosfomycine-trométamol : 3 g en prise unique
4 ^e intention	triméthoprim : 300 mg par jour pendant 7 jours , à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée
5 ^e intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant 7 jours , à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée amoxicilline + acide clavulanique : 1 g 3 fois par jour pendant 7 jours

*Nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min, ou de traitements itératifs.

- 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 :

- Réalisation d'un 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.

→ 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 2 fois par jour pendant 7 jours

→ En cas d'échec ou de résistance :

1 ^{re} intention	amoxicilline : 1 g 3 fois par jour pendant 7 jours
2 ^e intention	triméthoprime : 300 mg par jour pendant 7 jours , à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée
3 ^e intention	nitrofurantoïne* : 100 mg 3 fois par jour pendant 7 jours
4 ^e intention	cotrimoxazole : 800 mg/160 mg 2 fois par jour pendant 7 jours , à éviter avant 10 semaines d'aménorrhée amoxicilline + acide clavulanique : 1 g 3 fois par jour pendant 7 jours

*Nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min, ou de traitements itératifs ;

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

Sources

- Haute Autorité de santé, Société de pathologie infectieuse de langue française. Femme enceinte : colonisation urinaire et cystite. Fiche mémo. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2016.

https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2016-11/v1-fm_cystite-femme_enceinte_cd-151116.pdf

- Caron F, Galperine T, Fleteau 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>

- CRAT : Centre de référence sur les agents tératogènes <https://www.lecrat.fr/>