

26^{es} JNi 2025
TOURS

et la région Centre - Val de Loire VINCI



Journées Nationales d'infectiologie

du mercredi 11 juin 2025 au vendredi 13 juin 2025

Journée Nationale de Formation
des Paramédicaux en Infectiologie

Jeudi 12 juin 2025

IUMACA

Infections Urinaires Masculines Aiguës Communautaires de l'Adulte Mise à jour des recommandations

12/06/2025

Matthieu Lafaurie

SMIT Saint-Louis/Lariboisière

Groupe de recommandations de la SPILF



Hôpitaux Universitaires
SAINT-LOUIS
LARIBOISIÈRE
FERNAND-WIDAL

Liens d'intérêt

Intervenant : Matthieu LAFAURIE

Infections urinaires masculines, mise à jour des recommandations

Consultant ou membre d'un conseil scientifique

OUI NON

Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents

OUI NON

Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations

OUI NON

Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

Cadre de la mise à jour IUMACA

Infections aiguës, communautaires, de l'adulte

Ne sont pas traitées dans cette mise à jour les infections urinaires :

- de l'enfant
- de l'immunodéprimé
- des patients sondés
- des patients neurolésés
- chroniques/récidivantes
- nosocomiales

Cas clinique

Mr P. 79 ans, brûlures urinaires, urgenturie depuis 5 jours. Pas de fièvre.

ATCD: IDM, hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), traité par alfuzosine.

ECBU: 10^5 *E. coli*/mL, sauvage, leucocytes 95000/mL.

Quelle(s) antibiothérapie(s) est/sont adéquate(s)?

1. Nitrofurantoïne 7 j
2. Fosfomycine J1-J3-J5
3. Amoxicilline 10 j
4. Ciprofloxacine 21 j
5. TMP-SMX 800 14 j

[Voter](#)

Cas clinique

Mr P. 79 ans, brûlures urinaires, urgenturie depuis 5 jours. Pas de fièvre.

ATCD: IDM, hypertrophie bénigne de la prostate (HBP), traité par alfuzosine.

ECBU: 10^5 *E. coli*/mL, sauvage, leucocytes 95000/mL.

Quelle(s) antibiothérapie(s) est/sont adéquate(s)?

1. Nitrofurantoïne 7 j
2. Fosfomycine J1-J3-J5
3. Amoxicilline 10 j
4. Ciprofloxacine 21 j
5. TMP-SMX 800 14 j

La cystite existe chez l'homme

- **Diagnostic**
 - *Signes cliniques locaux*, diversement associés, d'apparition ou d'aggravation aiguë: brûlures urétrales per-mictionnelles, pollakiurie, urgenturie, dysurie, nycturie, douleur de l'hypogastre. Une hématurie macroscopique peut être associée.
 - *Et absence de fièvre*
 - *Et absence de douleurs lombaires spontanées ou provoquées*
 - *Et ECBU positif*
- **L'ECBU est le seul examen complémentaire recommandé pour confirmer le diagnostic de cystite de l'homme.**
- **En présence d'une rétention aiguë d'urines, sans signe clinique associé d'infection urinaire ou de sepsis sans autre cause, il est indiqué de drainer les urines, mais il n'est pas recommandé de réaliser un ECBU ni de traiter une colonisation urinaire.**

Infections urinaires fébriles de l'homme

Prostatite aiguë

- **Diagnostic:** *association des signes cliniques de cystite, de fièvre et d'un ECBU positif.*
- **La réalisation d'un toucher rectal n'est recommandée qu'en cas de doute diagnostique** entre cystite, prostatite et pyélonéphrite.
- **Le dosage du PSA n'est pas recommandé** pour le diagnostic de prostatite, ni pour décider d'un traitement antibiotique ni pour le suivi d'un patient traité.
- **L'évaluation de la fonction rénale, le dosage des marqueurs inflammatoires et le prélèvement d'hémocultures ne sont pas recommandés de manière systématique** dans les prostatites aiguës communautaires prises en charge en ville et en l'absence de comorbidités à risque d'insuffisance rénale aiguë

Pyélonéphrite aiguë

Diagnostic: *association de fièvre, de douleurs lombaires spontanées ou à l'ébranlement et d'un ECBU positif.*

Antibiothérapie probabiliste de la cystite de l'homme

En 1^{ère} intention

Fosfomycine-trométamol

En 2^{ème} intention

- Nitrofurantoïne (sauf si DFG connu < 45 mL/min)
- Pivmécillinam

En cas de colonisation ou d'infection urinaire connue dans les 3 derniers mois, choisir un antibiotique préconisé et actif si antibiogramme disponible.

Antibiothérapie de la cystite de l'homme selon la documentation microbiologique

- L'antibiotique préconisé en probabiliste doit être poursuivi si l'uropathogène y est sensible et que la tolérance est bonne.
- Dans le cas contraire, l'antibiothérapie doit être adaptée comme suit:

En 1ère intention, par ordre alphabétique

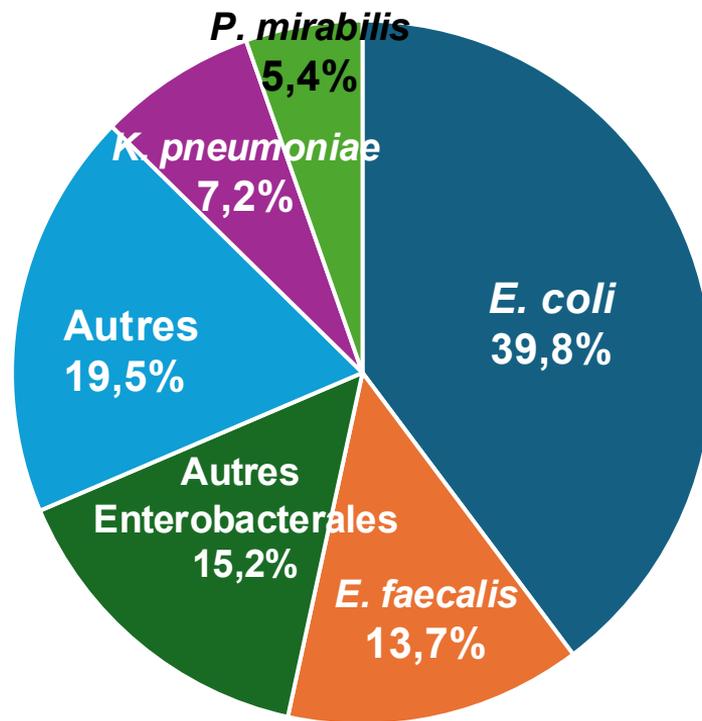
- Fosfomycine-trométamol : une dose de 3 g à J1, à J3 et à J5
- Nitrofurantoïne : 100 mg x 3/jour pendant 7 jours (sauf si DFG connu < 45 ml/min)
- Pivmécillinam: 400 mg x 3/jour, pendant 7 jours
- Triméthoprime: 300 mg x 1/jour pendant 7 jours

Antibiothérapie de la cystite de l'homme selon la documentation microbiologique

En 2ème intention, par ordre préférentiel

- Amoxicilline 1g x 3/jour par voie orale pendant 7 jours
 - Triméthoprime-sulfaméthoxazole 160/800 mg x 2/jour pendant 7 jours
 - Amoxicilline-ac. clavulanique 1g x 3/jour par voie orale pendant 7 jours
-
- En cas d'infection à Enterobacterales produisant une BLSE, les traitements préconisés sont identiques si sensibilité confirmée.

Données épidémiologiques des espèces bactériennes responsables d'IUM communautaires en France



Données agrégées

- des laboratoires de bactériologie des services d'urgences de CH (Rennes, Nantes, Grenoble, Limoges, Tours, Caen, Besançon, Henri-Mondor et du Kremlin-Bicêtre, Versailles, Foch, Saint-Joseph, Mantes-la-Jolie et Antibes, Bégin)

- du groupement de LBM Atoutbio (Meurthe, Moselle, Vosges)

Résistance, %

	AMX	AMC	MEC	SXT	FOS	FT	FQ	C3G	TEM	PTZ	FOX	AMK
<i>E. coli</i>	47-53,5	24-36	7-9	25-31	1-1,5	0,5-1	16-20	5-9	7	6-7	2-2,5	0,4-0,7
<i>K. pneumoniae</i>	100	20-33	*	20-27	NA	16-53	15-27	11-24,5	9	13-17	NA	0,9-1,8
<i>P. mirabilis</i>	40-42	10-14	*	29,5-33,5	NA	100	17-14	1-1,5	2	0,5-1	NA	0,7-0,8

AMX amoxicilline, AMC: amoxiclav, MEC: mecillinam, SXT: triméthopime-sulfaméthoxazole, FOS: fosfomycine, FT: nitrofurantoïne, FQ: fluoroquinolones, C3G: céphalosporine de 3^e génération, TEM: témocilline, PTZ: pipéracilline-tazobactam, FOX: céfoxitine, AMK: amikacine

*: absence de concentration critique

Taux de résistance aux C3G chez les hommes de plus de 65 ans en EHPAD:

évalué à 15-18% chez *E. coli* et 32-36% chez *K. pneumoniae* (données

BBMO)

Cas clinique

Homme de 82 ans

ATCD: lymphome en 2017, HTA.

Diagnostic de prostatite aiguë (fièvre à 39°, brûlures urinaires), traité depuis 3 jours par ceftriaxone

ECBU : leucocytes 10^4 /mL, 10^5 *E. coli*/mL, sauvage.

Quel relai antibiotique privilégiez-vous chez le patient devenu apyrétique?

1. Ceftriaxone 1 g/jour SC pour une durée totale de 21 jours de traitement
2. SMX/TMP (800/160) 1-0-1 pour une durée totale de 14 jours de traitement
3. Lévofloxacine 500 1/jour pour une durée totale de 14 jours de traitement
4. Amoxicilline 1 g x 3/jour pour une durée totale de 14 jours de traitement
5. Fosfomycine-trométamol 3 g/jour pour une durée totale de 14 jours de traitement

[Voter](#)

Cas clinique

Homme de 82 ans

ATCD: lymphome en 2017, HTA.

Diagnostic de prostatite aiguë (fièvre à 39°, brûlures urinaires), traité depuis 3 jours par ceftriaxone

ECBU : leucocytes 10^4 /mL, 10^5 *E. coli*/mL, sauvage.

Quel relai antibiotique privilégiez-vous chez le patient devenu apyrétique?

1. Ceftriaxone 1 g/jour SC pour une durée totale de 21 jours de traitement
2. SMX/TMP (800/160) 1-0-1 pour une durée totale de 14 jours de traitement
3. Lévofloxacine 500: 1/jour pour une durée totale de 14 jours de traitement
4. Amoxicilline: 1 gx3/jour pour une durée totale de 14 jours de traitement
5. Fosfomycine-trométamol 3 g/jour pour une durée totale de 14 jours

PK/PD

- **La localisation bactérienne** au sein des différents organes de l'appareil urinaire masculin (localisation intracellulaire, dans l'espace interstitiel) **n'est pas connue**.
- **La qualité des données est très variable** en fonction des familles d'antibiotiques et des méthodologies, en particulier analytiques, utilisées.
- Les caractéristiques **pharmacocinétiques des bêta-lactamines et des inhibiteurs de bêta-lactamases** sont contrastées, **avec une diffusion satisfaisante au niveau de l'interstitium**, mais très faible au niveau des fluides prostatiques et nulle au niveau intracellulaire.
- Les experts considèrent que les caractéristiques pharmacocinétiques de l'amoxicilline et du mécillinam sont parmi les plus favorables au sein des bêta-lactamines
- **Les données expérimentales confirment une bonne diffusion des bêta-lactamines au niveau de l'interstitium.**

Antibiothérapie probabiliste d'une infection urinaire fébrile de l'homme

- Pas de sepsis ni choc septique
- Pas d'ATCD d'infection ou de colonisation à Enterobacterales résistant aux C3G dans les 3 derniers mois
 - ✓ Si traitement initié en ambulatoire
 - Ceftriaxone IV ou SC
 - ou ciprofloxacine ou lévofloxacine par voie orale
 - en l'absence de prises de fluoroquinolones dans les 6 derniers mois et si l'efficacité de la voie orale n'est pas compromise (nausées, vomissements, malabsorption, observance incertaine...)
 - ✓ Si traitement initié en milieu hospitalier
 - Céfotaxime IV ou ceftriaxone IV ou SC

Antibiothérapie probabiliste d'une infection urinaire fébrile de l'homme

- ATCD d'infection ou de colonisation à Enterobacterales résistant aux C3G dans les 3 derniers mois
 - ✓ *Si antibiogramme disponible et selon sensibilité*
 - Traitement initié en ambulatoire : ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine par voie orale
 - Traitement initié en milieu hospitalier ou résistance aux fluoroquinolones
 - Céphalosporinase hyperproduite : céfépime
 - BLSE: par ordre préférentiel: témocilline, pipéracilline/tazobactam, céfoxitine (seulement si *E. coli* ou *Proteus*) ou sinon imipénème ou méropénème, ertapénème
 - ✓ *Si antibiogramme non disponible*
 - Céfotaxime IV ou ceftriaxone IV ou SC + amikacine 1 dose unique IV

Antibiothérapie de relai d'une infection urinaire fébrile de l'homme

- **Relai oral possible** (pas de contre-indication et bactérie sensible)

- Pyélonéphrite aiguë

Par ordre préférentiel: amoxicilline, TMP-SMX, amoxicilline-acide clavulanique, FQ (ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine), céfixime.

- Prostatite aiguë

- ✓ Par ordre préférentiel : TMP-SMX, FQ (ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine).
- ✓ Si résistance ou contre-indication à TMP-SMX et fluoroquinolones :

Fosfomycine-trométamol ou bêta-lactamine (*après au moins 5 jours de traitement par voie parentérale*), par ordre préférentiel : amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique, céfixime.

Antibiothérapie de relai d'une infection urinaire fébrile de l'homme

- **Pas de relai oral possible** (bactérie résistante ou contre-indication)
- Enterobacterales sensible aux céphalosporines de 3^{ème} génération
céfotaxime ou ceftriaxone IV ou SC
- Enterobacterales résistant aux céphalosporines de 3^{ème} génération
 - céphalosporinase hyperproduite : céfépime
 - BLSE, par ordre préférentiel: témocilline, pipéracilline-tazobactam, céfoxitine (uniquement si *E. coli* ou *Proteus*), imipénème ou méropénème ou ertapénème.

Durée du traitement

- **Pyélonéphrite aiguë**
 - 7 jours, si le traitement comporte: beta-lactamines par voie parentérale et/ou fluoroquinolones et/ou TMP-SMX
 - 10 jours sinon
 - 5 jours si amikacine exclusivement
- **Prostatite aiguë**
 - 14 jours

Pyélonéphrite et prostatite aiguës à Entérocoque

- ***E. faecalis***

Amoxicilline

- **Contre-indication à l'amoxicilline et/ou *E. faecium***

Linézolide ou fluoroquinolone (moxifloxacine ou lévofloxacine)

Epididymite/orchite aiguë

- Le traitement des épидидymite/orchite liées à des bactéries responsables d'infections sexuellement transmissibles n'est pas abordé dans cette recommandation.
- Pas de données dans la littérature...
- Traitement antibiotique probabiliste: identique à celui d'une infection urinaire fébrile
- Le relai oral: identique à celui d'une prostatite aiguë
- En l'absence de documentation et si évolution favorable, choix de l'antibiotique selon recommandations pour une prostatite aiguë
- Durée du traitement : 10 jours pour tous les antibiotiques recommandés

Points forts

- La cystite existe chez l'homme
- Son traitement est de 7 jours, avec antibiotiques utilisés pour traiter la cystite de la femme
- Epidémiologie: *E. coli* est l'uropathogène majoritaire mais dans seulement 40% des infections
- La diffusion des bêta-lactamines dans le compartiment extracellulaire prostatique est favorable
- Leur utilisation pour traiter, en 2^{ème} intention, les prostatites aiguës est possible
- Durée de traitement prostatite aiguë: 14 jours

Groupe de travail IUMACA

- ❖ Association Française d'Urologie, **AFU**
- ❖ Société Française de Gériatrie et Gériologie , **SFGG**
- ❖ Société Française de Microbiologie, **SFM**
- ❖ Société Française de Médecine d'Urgence, **SFMU**
- ❖ Société Nationale de Médecine Interne, **SNFMI**
- ❖ Société Française de Pharmacologie et Thérapeutique, **SFPT**
- ❖ Société De Pathologie Infectieuse de Langue Française, **SPILF**
- ❖ Collège National des Généralistes Enseignants, **CNGE**

Groupe de travail, MERCI

F. Bruyère, W. Boutfol, Y. Caspar, V. Cattoir, A. Dinh, M. Etienne, E. Forestier, A. Hamon, M. Jonchier, V. Jullien, M. Lafaurie, A. Lefort, P. Lesprit, F. Lemaitre, H. Milacic, V. Orcel, A. Putot, C. Roubaud, B. Soudais, M. Vallée.