

# Info-antibio N°109<sub>v2</sub> provisoire au:250626<sup>1</sup> Juin 2026

Lettre d'information sur les antibiotiques accessible par abonnement gratuit sur [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com) et sur ce [lien](#)

**Moins prescrire d'antibiotiques, c'est préserver leur efficacité**

Le bon usage des antibiotiques limite le développement des résistances et préserve l'efficacité des antibiotiques

## Infections Urinaires Masculines: antibiothérapie

Recommandation SPILF 2026: [en anglais](#) – en français à venir – [diaporama du groupe recommandations](#)

### Cystite

- Traitement probabiliste si le traitement ne peut être différé: **Fosfomycine trométamol** ou **nitrofurantoïne** ou **pivmécillinam**
  - Si S: Poursuivre le même ATB.
  - Si R: **Amoxicilline** ou **fosfomycine-trométamol** ou **nitrofurantoïne** ou **pivmécillinam** ou **triméthoprime**
- Si le traitement peut être différé: adapter à l'antibiogramme: **Amoxicilline** ou **fosfomycine-trométamol** ou **nitrofurantoïne** ou **pivmécillinam** ou **triméthoprime**

### Infection urinaire fébrile, traitement probabiliste

- Patient ambulatoire: **Ceftriaxone** ou **ciprofloxacine** ou **lévofloxacine** (FQ si pas de FQ dans les 6 mois)
- Patient hospitalisé, forme sans gravité: **Céfotaxime** ou **ceftriaxone**
- Patient hospitalisé, sepsis sans choc septique: **Céfotaxime** ou **ceftriaxone PLUS amikacine** une fois
- Choc septique sans FdR BLSE (vie en EHPAD, infection/colonisation avec une *Enterobacterales* C3G-R dans les 3 mois, voyage à l'étranger dans les 3 mois, prise de FQ/C3G/amox-clav dans les 3 mois): **Céfotaxime** ou **ceftriaxone PLUS amikacine** une fois
- Choc septique avec au moins un FdR BLSE: **Imipénème** ou **méropénème PLUS amikacine** une fois

### Relai oral selon antibiogramme:

Pyélonéphrite aigüe par priorité: **Amoxicilline**, **triméthoprime–sulfaméthoxazole**, **amox-clav**, FQ (**cipro**, **lévo** ou **ofloxacine**), **céfixime**

Prostatite aigüe par priorité: **triméthoprime–sulfaméthoxazole**, FQ (**cipro**, **lévo** ou **ofloxacine**).

Si résistance ou CI des précédents: **Fosfomycine-trométamol**, **amoxicilline**, **amox-clav**

Poursuite du traitement si un relais oral ne peut être fait:

- *Enterobacterales* sensibles aux C3G: **Céfotaxime** ou **ceftriaxone**
- *Enterobacterales* résistant aux C3G par céphalosporinase hyperproduite: **Céfépime** ou **témocilline**
- *Enterobacterales* productrices de BLSE:
  - Premier choix: **Céfoxitine** (uniquement si *E. coli* ou *Proteus*) ou **pipéracilline-tazobactam** ou **témocilline**
  - Deuxième choix: **Ertapénème** ou **imipénème** ou **méropénème**

Relais oral si R C3G

- Pyélonéphrite aigüe par préférence: **triméthoprime–sulfaméthoxazole**, **amox-clav**, FQ (**cipro**, **lévo** ou **ofloxacine**)
- Prostatite aigüe par préférence: **triméthoprime–sulfaméthoxazole**, FQ (**cipro**, **lévo** ou **ofloxacine**), **fosfomycine-trométamol**
- Si pas de relais oral possible, continuer comme *Enterobacterales* productrices de BLSE.
- *Enterococcus sp*: **Amoxicilline**. Si contre-indication ou résistance amoxicilline: avis spécialisé

### Si allergie avec CI à toutes les bêta-lactamines et infection fébrile

- Pas de sepsis/choc et pas de FQ dans les 6 mois: **Ciprofloxacine** ou **lévofloxacine**
  - Pas de sepsis/choc et prise de FQ dans les 6 mois ou CI FQ: **Amikacine** une seule fois puis avis spécialisé
  - Sepsis, ou choc: **Amikacine** une seule fois **PLUS ciprofloxacine** ou **lévofloxacine** une dose puis avis spécialisé
- Relais PO, par préférence : **triméthoprime–sulfaméthoxazole**, FQ (**ciprofloxacine** ou **lévofloxacine** ou **ofloxacine**), (uniquement si prostatite) **fosfomycine-trométamol**
- Si pas de relais PO possible: avis spécialisé

### Durée totale d'antibiothérapie active sur le pathogène:

- Pyélonéphrite aigüe: 7 jours, si bêta-lactamine parentérale et/ou FQ et/ou triméthoprime–sulfaméthoxazole
  - Autres molécules/voies : 10 jours
  - 5 jours si amikacine exclusivement
- Prostatite aigüe: 14 jours
- Cystite 7 jours sauf fosfo-trométamol 3 doses

### Posologies recommandées

Amikacine: 30/mg/kg/j en30 mn, amoxicilline+/-clav 1 g/8h, céfépime 1à2 g/8h, céfixime 200mg/12h, céfotaxime 1à2 g/8h, céfoxitine 6g/24h, ceftriaxone 1à2 g/24h, ciprofloxacine 500 mg/12h, ertapénème 1g/j, fosfomycine-trométamol cystite 3g à j1-j3-j5/prostatite 3g/j, imipénème 500mg à 1g/8h, lévofloxacine 500 mg/24h, méropénème 1à2 g/8h, nitrofurantoïne 100 mg/8h, ofloxacine 200mg/12h, pipéracilline-tazobactam 4g/8h, pivmécillinam 400 mg/12h, témocilline 2g/8h, triméthoprime 300 mg/24h, triméthoprime–sulfaméthoxazole 160/800: 1cp /12h.

Les fortes posologies (C3G et carbapénème) sont si sepsis ou choc uniquement.

Un service de [Médecine et Maladies Infectieuses Formation](#) & de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF). Rédigé par le Dr S Alfandari.

**Sources d'information nationales sur l'utilisation des antibiotiques:** Recommandations: [infectiologie.com](http://infectiologie.com) - [ANSM](#) - [HAS](#) - [Ministère de la Santé](#), CRATB (Centre Régionaux en Antibiothérapie): [Auvergne Rhône Alpes](#) - [Bourgogne Franche-Comté](#) - [Bretagne](#) - [Corse](#) - [Grand Est](#) - [Hauts de France](#) - [Île de France](#) - [Normandie](#) - [Nouvelle Aquitaine](#) - [Pays de la Loire](#) - [Provence Alpes Côte d'Azur](#)

