

Pharmacothérapie anti-infectieuse

traitement des infections bactériennes
et fongiques

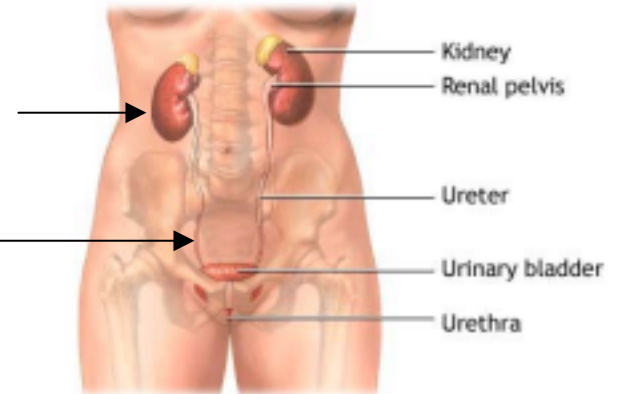
- FARM 21 -

F. Van Bambeke

Infections urinaires

Définition: culture positive des urines

- voies hautes : pyélonéphrites
- voies basses: cystites



ADAM.

Facteurs favorisant la survenue des infections urinaires

Chez les jeunes adultes:

- Sexe féminin
- Coït
- Présence d'un corps étranger: emploi d'un diaphragme, emploi de spermicide
- Diabète
- Grossesse
- Obstacles des voies urinaires

Chez les personnes âgées:

- Anomalie du tractus urinaire, vidange vésicale incomplète
- Présence d'un corps étranger: cathéter urinaire, calculs,...
- Diabète
- Manque d'oestrogènes chez la femme, maladie prostatique chez l'homme
- Maladie neurologique (Alzheimer, Parkinson,...)

Infections urinaires

Physiopathologie

source de l'infection

- **voie ascendante**

cystite → flore périnéale

urétrite → flore vénérienne

- **voie hématogène** → grande variété de germes

- **voie descendante** : rare

microbiologie

E. coli

Proteus spp

S saprophyticus

Chlamydia

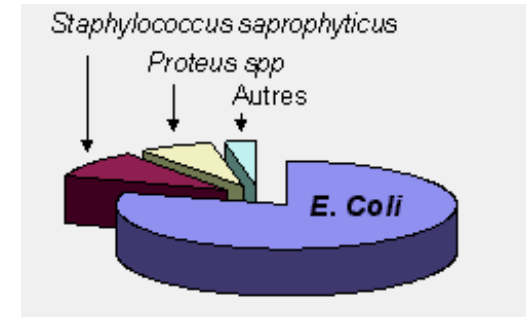
Mycoplasma

Neisseria

Candida

Enterocoques

Salmonella



Infections urinaires

Physiopathologie

développement de l'infection

- taille de l'inoculum
- virulence du microorganisme
- défenses de l'hôte

Pathogenesis of cystitis:

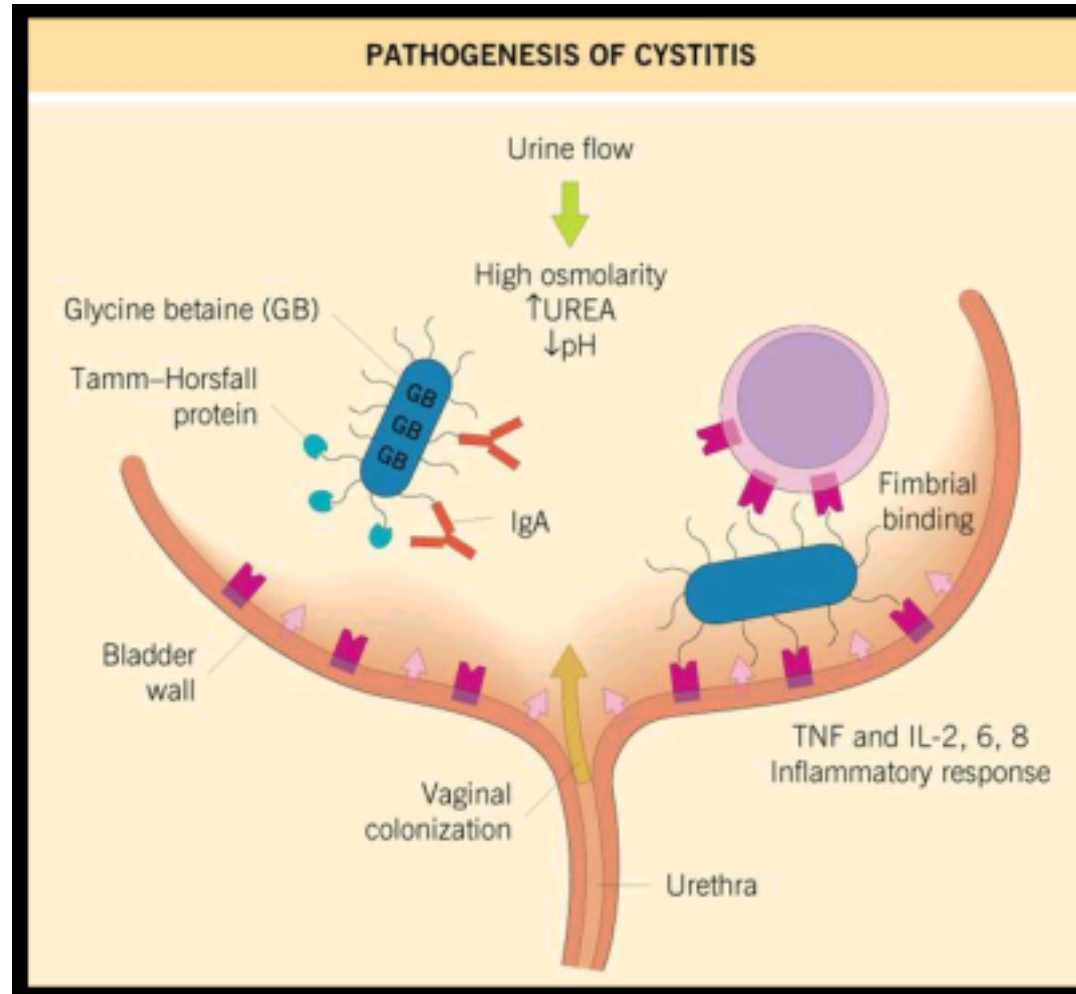
- **Factors favouring bacterial persistence and infection include**

- bacterial binding to bladder mucosa,
- high bacterial growth rates

despite high osmolarity and urea concentrations and low pH.

- **Factors favouring bacterial elimination include**

- high urine flow rate,
- high voiding frequency,
- bactericidal effects of bladder mucosa,
- secreted proteins which bind to adhesins
- the inflammatory response.



Infections urinaires

Signes cliniques:

- voies basses: urgence - fréquence - nocturie - brûlure à la miction
- voies hautes : douleurs abdominales ou vertébrales, symptômes systémiques (fièvre, nausées, maux de tête)

Diagnostic

- culture d'urine :
 - > 10^5 CFU / ml
 - souvent > 10^4 GB / ml
- examen microscopique: bactéries: > 20 / champ
- bandelette urinaire: nitrites (urines fraîches !)
estérase leucocyttaire
GR

NB: bactériurie: 10^2 - 10^4 CFU / ml,
ne traiter qu'en cas de symptômes

Infections urinaires

Traitement: basé sur la sévérité de l'infection
la localisation de l'infection
le caractère compliqué ou non

Infection "non compliquée"

infection - chez un patient en bonne santé (femmes)

- femme enceinte exclue
- tout autre diagnostic exclu (infection gynécologique)
- pas une rechute d'une infection < 3 mois

Antibiotiques de choix (durée du traitement 1 à 3 jours)

- nitrofuranes
- sulfamidés
- cotrimoxazole

- fluoroquinolones (large spectre !)
- aminopénicilline (résistances → antibiogramme)

Infections urinaires

Traitement: basé sur

- la sévérité de l'infection
- la localisation de l'infection
- le caractère compliqué ou non

Infection "compliquée"

infection des voies urinaires qui risque de s'étendre au rein
prudence chez

- les hommes,
- les enfants,
- les femmes enceintes,
- les patients âgés,
- les patients porteurs d'un cathéter urinaire

Antibiotiques de choix (durée du traitement 7 jours)

- fluoroquinolones (large spectre !)
- aminopénicilline (résistances → antibiogramme)

Infections urinaires


Traitement: basé sur
la sévérité de l'infection
la localisation de l'infection
le caractère compliqué ou non

Pyélonéphrite

Gram (-): cotrimoxazole, fluoroquinolone,
beta-lactame + inhib. β -lac'ase

Gram (+): ampicilline - amoxycilline

Infection sévère: aminoglycoside + aztréonam
céphalo large spectre
pénic. large spectre + inhib. β -lac'ase

si hospitalisation préalable:  *Pseudomonas*
aminoglycoside + aztréonam
imipénem
ticarcilline + inhib. β -lac'ase

Infections urinaires

Traitement: basé sur la sévérité de l'infection
la localisation de l'infection
le caractère compliqué ou non

chez la femme enceinte

bactériurie symptomatique: amoxycilline / céphalosporine I

bactériurie asymptomatique (2-11 % des femmes enceintes):
risque élevé de conduire à une PNA
risque de faible poids à la naissance
de mortalité périnatale

→ dépistage entre la 12 et la 16^{eme} semaine

→ choix thérapeutique : amoxycilline, céphalosporine I

Infections urinaires



demandez conseil à votre pharmacien

- reconnaître les signes de l'infection, les facteurs de risque
- vérifier l'adéquation du choix thérapeutique dans les populations particulières
- pouvoir expliquer l'adéquation d'un traitement court
- pouvoir expliquer les résultats biologiques
- pouvoir expliquer comment effectuer un prélèvement d'urine
- pouvoir expliquer les signes d'amélioration / de complication

Infections urinaires



demandez conseil à votre pharmacien

Plus d'infos ?

www.antiinfectieux.org - pharmacothérapie spéciale

texte de consensus de l'INAMI:

<http://www.inami.fgov.be/other/fr/drug/pharmanet/consensus/index.htm>

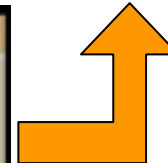
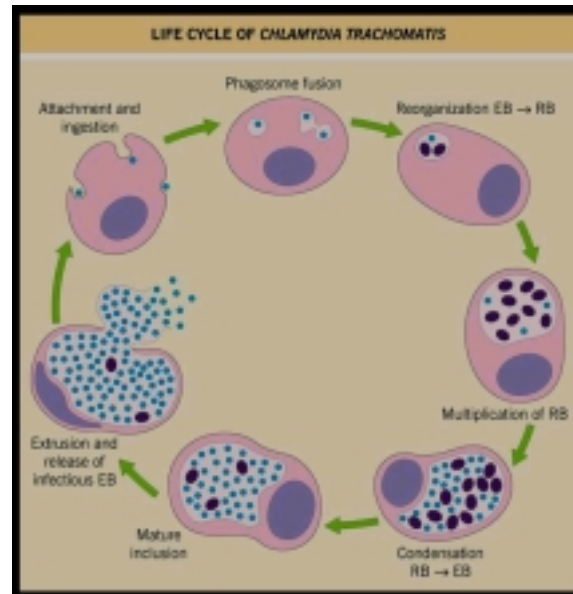
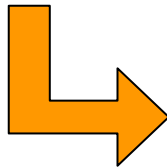
Infections génitales

Antibiotiques de choix pour les infections génitales bactériennes

Neisseria gonorrhoeae
Chlamydia trachomatis

fluoroquinolone, beta-lactame
azithromycine, doxycycline

bactérie
intracellulaire



antibiotiques
intracellulaires

Haemophilus ducreyi
Treponema pallidum

azithromycine, ciprofloxacin
pénicilline benzathine, doxycycline

➔ Traitement sur base de l'identification du pathogène en cause !

Infections génitales

Gonorrhée : infection à *Neisseria gonorrhoeae*

symptômes

souvent asymptomatique....

urétrite : après 8 jours: dysurie- besoin fréquent d'uriner
écoulement purulent pendant 1-2 jours

♀ : évolution vers l'inflammation pelvienne : 15% cas

diagnostic : culture

traitement : beta-lactame ou fluoroquinolone

si co-infection par *Chlamydia*: azithromycine ou doxycycline
chez femme enceinte : beta-lactame

Infections génitales

Syphilis : infection à *Treponema pallidum*

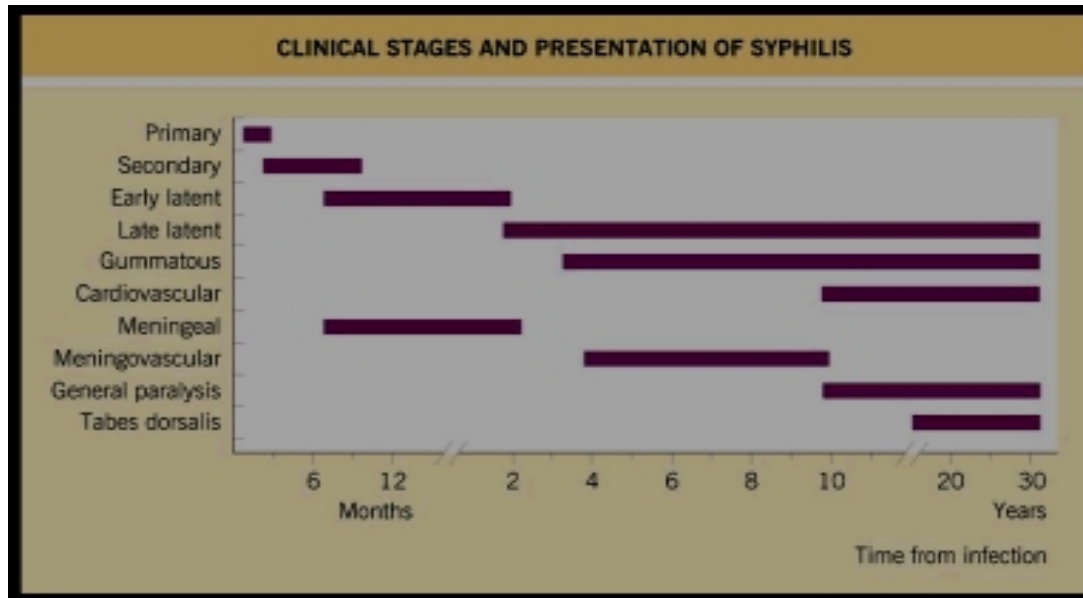
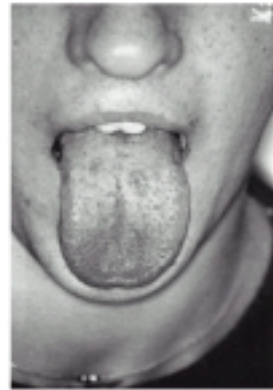
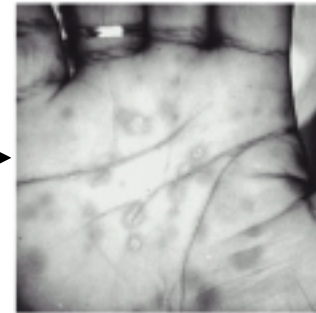
symptômes

incubation 10-90 jours

stade 1 = chancre : ulcération (1-8 semaines);
disparition spontanée

stade 2 = dispersion de l'infection
lésions muco-cutanées

stade 3 : > 2 - 25 ans: signes neurologiques



Infections génitales

Syphilis : infection à *Treponema pallidum*

diagnostic

anticorps fluorescents - microscopie

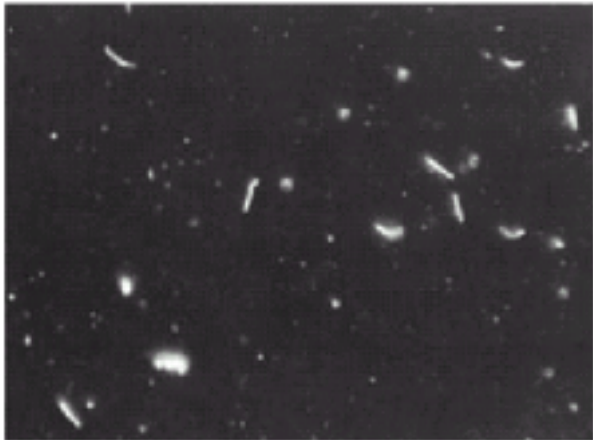


FIGURE 227–8. Darkfield examination. The morphologic characteristics of the spirochetes and the characteristic flexuous motion about their centers can be appreciated.

traitement

pénicilline benzathine

doxycycline

Infections génitales

Herpes : infection à Herpes simplex

symptômes

incubation 2-14 jours

50 % asymptomatiques

50 % “flu-like”: fièvre, maux de tête, myalgie

symptômes locaux: lésions douloureuses ulcéraives

diagnostic

lésions ulcéraives

culture de tissu

traitement

acyclovir

(gancyclovir si cytomegalovirus)

Infections génitales

Candidoses : infection à *Candida albicans*

symptômes

écoulement vaginal; prurit intense

facteurs favorisant: hormones (grossesse - contraceptifs)
médicaments (stéroïdes - antibiotiques)

diagnostic

culture

présence de nombreuses cellules épithéliales

traitement

local: miconazole - clotrimazole

oral : fluconazole

Infections génitales

infection à *Trichomonas vaginalis*

symptomes

incubation 3-28 jours

50 % asymptomatiques

50 % écoulements purulents, dysurie, prurit

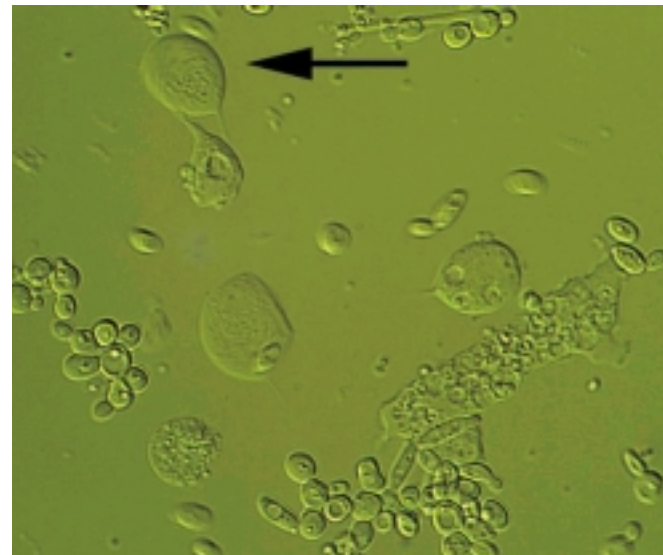
danger d'accouchement prématuré

diagnostic

microscopie

traitement

métronidazole



Trichomonal infection.
Saline mount of *Trichomonas vaginalis* (arrow);
characteristic ovoid shape and flagella can be seen.

Infections génitales



demandez conseil à votre pharmacien

- reconnaître les signes de l'infection, les facteurs de risque
- mettre en garde contre les risques de transmission
- pouvoir expliquer l'adéquation d'un traitement court
- pouvoir expliquer les signes d'amélioration / de complication
- détecter les interactions médicamenteuses