



ECBU :

ANTIBIOGRAMMES CIBLÉS



→ L'utilisation des antibiotiques, à l'heure actuelle, doit absolument être adaptée à chaque situation. En effet, l'antibiorésistance est une menace croissante de santé publique. Elle est le résultat d'une utilisation d'antibiotiques encore trop souvent inappropriée ou excessive, favorisant l'émergence de souches bactériennes résistantes.

→ Le choix d'un antibiotique est influencé par le résultat de l'antibiogramme. Ce dernier est souvent très, voire trop complet en n'étant pas spécifique de l'infection ou de la localisation. De nombreuses molécules rendues ne sont donc pas une alternative à l'infection concernée.

→ Les laboratoires du groupement LBI s'associent, dans cette lutte contre l'antibiorésistance, à rendre des antibiogrammes ciblés sur les infections urinaires à entérobactérales. En se basant sur les recommandations du CASFM et de la HAS, ne sont ainsi rendues que les molécules d'intérêt en se basant sur le sexe, l'âge, le phénotype de résistance de la bactérie impliquée ainsi que les recommandations de traitement actuelles. Le but est ainsi d'épargner les antibiotiques dits "critiques" et à fort impact écologique.

→ Les antibiogrammes ne seront pas ciblés chez les filles de < 12 ans et chez les garçons de < 16 ans.

1^{ÈRE} SITUATION ECBU À **ENTÉROBACTÉRALES**, femme adulte et fille ≥ 12 ans

Souche sensible aux céphalosporines de 3 ^e génération et absence de BLSE			
Souche sensible à l'amoxicilline	Souche résistante à l'amoxicilline et sensible à amoxicilline-acide clavulanique ou au triméthoprim-sulfaméthoxazole	Souche résistante à l'amoxicilline, amoxicilline-acide clavulanique et triméthoprim-sulfaméthoxazole	Souche résistante aux céphalosporines de 3 ^e génération ou présence de BLSE
Amoxicilline	Amoxicilline-acide-clavulanique (urinaire et tissulaire)	Pivmécillinam*	Amoxicilline-acide-clavulanique (urinaire et tissulaire)
Pivmécillinam*	Pivmécillinam*	Céfixime**	Pipéracilline-tazobactam
Fosfomycine-trométamol*	Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine	Céfotaxime**, ceftriaxone**	Témocilline
Nitrofurantoïne*	Fosfomycine-trométamol*	Fluoroquinolones	Pivmécillinam*
Triméthoprim*	Nitrofurantoïne*	Fosfomycine-trométamol*	Céfépime
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	Triméthoprim*	Nitrofurantoïne*	Ceftazidime
	Triméthoprim-sulfaméthoxazole		Céfoxitine (si E. coli)
			Ertapénème
			Imipénème
			Méropénème
			Aztréonam
			Fluoroquinolones
			Amikacine
			Gentamicine
			Fosfomycine-trométamol*
			Nitrofurantoïne*
			Triméthoprim*
			Triméthoprim-sulfaméthoxazole

* Indication limitée au traitement des cystites

** Pour les *Enterobacterales* du groupe 3, privilégier le rendu du céfépime.

2^{ÈME} SITUATION ECBU À **ENTÉROBACTÉRALES**, homme adulte ≥ 16 ans

Souche sensible aux céphalosporines de 3 ^e génération et absence de BLSE		
Souche sensible aux fluoroquinolones et au triméthoprim-sulfaméthoxazole	Souche résistante aux fluoroquinolones ou au triméthoprim-sulfaméthoxazole	Souche résistante aux céphalosporines de 3 ^e génération ou présence de BLSE
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	Triméthoprim-sulfaméthoxazole	Triméthoprim-sulfaméthoxazole
Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine*	Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine*	Ciprofloxacine, lévofloxacine, ofloxacine*
	Ceftriaxone*, céfotaxime*	Témocilline
		Céfoxitine (si <i>E. coli</i>)
		Pipéracilline-tazobactam
		Céfépime
		Ertapénème, imipénème, métopénème
		Aztréonam
		Amikacine et gentamicine

* Pour les *Enterobacterales* du groupe 3, privilégier le rendu du céfépime.

POUR RAPPEL

→ Tout ECBU positif (leucocyturie et bactériurie) ne nécessite pas obligatoirement de traitement antibiotique. En l'absence de signes cliniques (= colonisation), un traitement par antibiotique ne doit être instauré qu'en cas de grossesse à partir du 4^e mois ou en cas d'un geste invasif sur les voies urinaires.

→ En cas de cystite simple, le traitement repose sur une antibiothérapie probabiliste et ne nécessite pas la réalisation d'un ECBU.

→ Certains antibiotiques, du fait d'une mauvaise diffusion tissulaire rénale, ne sont indiqués que pour le traitement des cystites. Il s'agit du mécillinam, de la nitrofurantoïne, de la fosfomycine et du triméthoprim.

→ Si le triméthoprim-sulfaméthoxazole est envisagé pour le traitement d'une cystite, il est préférable de privilégier le triméthoprim seul en l'absence de résistance, en raison d'un risque moindre d'effets secondaires.

**L'ENSEMBLE DES RÉSULTATS DE L'ANTIBIOGRAMME
RESTE CEPENDANT DISPONIBLE SUR DEMANDE.**