

CYSTITE: INFECTION AIGUE NON COMPLIQUEE

• Aspects cliniques et commentaires

- Tableau clinique.
 - Symptômes d'irritation urinaire (dysurie avec ou sans pollakiurie, douleur suprapubienne ou hématurie) en l'absence de pertes ou irritation vaginales.
 - Afébrile, sans douleur aux points costolombaires, pas de signes d'inflammation systémique.
 - Communautaire et non précédée d'une opération ou procédure urinaire.
 - Concerne les femmes en bonne santé, non enceintes, sans antécédents d'anomalie anatomique du tractus urinaire.
- Chez la jeune femme sexuellement active, un rapport sexuel récent, la présence d'un diaphragme, l'utilisation de crèmes spermicides et des antécédents d'infections urinaires récidivantes augmentent le risque d'infections urinaires symptomatiques.

• Pathogènes impliqués

- *Escherichia coli*.
- *Staphylococcus saprophyticus*.
- Entérocoques.
- Autres entérobactéries (*Proteus* spp., *Klebsiella* spp., ...).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Fosfomycine trométamol.
 - Nifurtoïinol.
 - Nitrofurantoïne macrocristalline.
- Les nitrofuranes ne sont pas toujours actifs contre *Staphylococcus saprophyticus*. Cela s'applique aussi à la fosfomycine trométamol qui a seulement une activité modérée contre ce germe [beaucoup de récives (aucune donnée comparative disponible avec les autres antibactériens)]. Ces antibiotiques restent cependant recommandées comme premier choix afin de limiter l'émergence de résistance des entérobactéries aux autres antibiotiques.
- Posologies standard.
 - Fosfomycine trométamol: dose unique de 3 g po.
 - Nifurtoïinol: 100 mg po q8-12h.
 - Nitrofurantoïne macrocristalline: 100 mg po q8-12h.
 - Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Fosfomycine trométamol: dose unique.
 - Nitrofurantoïne macrocristalline, nifurtoïinol: 5 jours.