

GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

Compte rendu de la séance du

Secrétaire : Dr Bincaz

Modérateur : Dr Legrix de la salle

1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :

Dossier 1 : Femme 19 ans, acné, pas atcd, Echec ttt locaux, et antibio=> avis dermato. Cf fiche reco acné Vidal

Dossier 2 : homme 75 ans, suivi pour maladie de vagues, VS accéléré, bilan étiologique. Pic monoclonale, crp nle, VS accéléré => avis omnidoc hémato, examens à faire en complément, explications données sur myélome
Critères pronostic d'une gammopathie monoclonale ?

Dossier 3 : femme 61 ans, MT, RO ttt, atcd HTA, tabac actif, sous Tahor. Échodoppler TSA faible athérome. Score sur site risquecv.fr : risque stade 2, pas de prévention primaire mais LDL objectif 1. Adressage IDE azalé pour sevrage tabac.

Dossier 4 : femme 33ans, suivi de grossesse G1P1, 29SA, sciatique, asthénie, bio anémie hb 9,7, ferritine 15. Mis sous tardyferon b9, abryvso, AT. Discussion vaccins grossesses abryvso et beyfortus ?

Dossier 5 : homme 75ans, MT, HTA, hyperlipidémie, coro 2024, lésion IVA non sténosante, Épreuve d'effort litigieuse : liptruzet+ resitune, Analyse PSA 5,56 (mieux que avant 9). PSA prescrit à la demande du patient.

Dossier 6 : homme 56ans, cs médecine du sport, course à pied, douleur genou depuis 1 mois sans trauma, localisé compartiment interne : soit chondropathie soit lésion méniscale dégénérative. Kiné + radio du genou. Pas de ttt qui ont fait preuve. Question IRM du genou ? ttt non médicamenteux ménisque ?

Dossier 7 : homme 54 ans, MT, urgence, toux, asthénie, frissons, courbatures, depuis 36h. Pharyngite, sat normale, auscultation normale.
Revenu 5 jours après, crépitants base droite, mis sous Augmentin pour PNP post grippal.

Dossier 8 : femme 43, sous bithérapie duloxetine et fluoxétine, fièvre depuis 10 jours, asthénie, légèrement tachycarde, ttt virose
Puis après 1 mois, avis interniste => sd de serotoninergique,

Question(s) à traiter :

Quel est le schéma vaccinal optimale du VRS chez le nourrisson et la femme enceinte ?

2 - REPONSES A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :

Prise en charge initiale d'un stress post-traumatique

- sante public France : tous les antidépresseur, pas BZD
- revue du prat : TCC, thérapie exposition, EMDR 1 ere intension ; 2 eme intension anti dépresseur, pas bzd
- si > 4 semaines : paroxétine ou sertraline
- en aigue pas de BZD, plutôt neuroleptique tercian ou risperdal

3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :

*Cystite aigue simple : prescrire ou antibiocllic pas les même reco pour monuril en fonction âge.

=> conclusion du groupe plutôt furadantine chez femme agé

*rééducation périnéale : revue prescrire, modification des recommandations

4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS :

*Dame 85ans, TVP profonde gauche, TVP super droit, aucune étiologie TEPSCAN prescrit,

Mais ne sert pas en premier intention.

Bilan a faire (société cardio) : PSA, echo pelvienne, mammographie, rx thorax, sang dans les selles,

Bilan thrombophilie <60 ans

5 - SYNTHESE DES AMELIORATIONS PROPOSEES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :

Dermatologue spécialisé cheveux : DR ASSOULY philippe, DR REYGAGNE pascal, DR MATAR bruno, DR ASCHIERI Monique, sinon centre sabouraud a saint louis.

Bernadette Laval, psychologue pour enfants à Marly

Cas clinique à préparer pour la prochain séance : le 12 du 12/11/2025

Cystite aiguë simple chez une femme

POINTS-CLÉS

- En l'absence de fièvre et de douleur lombaire, la probabilité d'une cystite aiguë simple est élevée chez les patientes qui ont une dysurie et une pollakiurie, sans écoulement vaginal ni démangeaisons vaginales.
- La *fosfomycine trométamol* en prise orale unique est alors l'antibiotique probabiliste de premier choix.
- En cas de récurrences, une prise unique de *fosfomycine trométamol* à chaque épisode de cystite dès l'apparition des premiers signes cliniques est la stratégie qui limite au mieux la consommation d'antibiotiques, sans nuire à l'efficacité du traitement.

Une cystite aiguë est une infection bactérienne de la vessie. Elle est dite simple quand toutes les conditions suivantes sont réunies :

- femme âgée de plus de 15 ans ;
- en dehors d'une grossesse ;
- en l'absence de symptômes évocateurs d'une infection s'étendant au-delà de la vessie tels que :
 - fièvre ;
 - frissons ;
 - fatigue importante ;
 - douleurs lombaires ;
- en l'absence d'affection augmentant les risques de complications telles que :
 - troubles fonctionnels ou organiques de l'appareil urinaire ;
 - diabète mal contrôlé ;
 - insuffisance rénale ;
 - immunodépression (1,2).

Environ un tiers des femmes ont au moins une cystite aiguë au cours de leur vie (3).

+ "Infections urinaires aiguës chez les femmes" Fiche Infos-Patients

+ "Cystites récurrentes chez les femmes" Fiche Infos-Patients

Ne sont pas abordées dans cette situation pratique : les cystites aiguës chez les femmes enceintes ou qui allaitent.

+ "Infection urinaire aiguë chez un homme" Premiers Choix Prescrire

RECONNAÎTRE

Surtout une dysurie et une pollakiurie

Une cystite aiguë est caractérisée par divers symptômes :

- dysurie* ;
- pollakiurie* ;
- impériosité mictionnelle ;
- douleurs sus-pubiennes ;
- hématurie* (4).

En l'absence de fièvre et de douleur lombaire, une cystite aiguë est quasi certaine quand les 4 éléments suivants sont réunis :

- dysurie ;
- pollakiurie ;
- absence d'écoulement vaginal ;
- absence de démangeaisons vaginales (4).

Quand ces 4 éléments sont réunis, l'emploi d'une bandelette réactive urinaire n'est pas déterminant car un résultat positif modifie peu la probabilité déjà très élevée de cystite aiguë, et un résultat négatif n'écarte pas la confiance le diagnostic (5).

En cas d'incertitude : examen physique, voire bandelette urinaire

Chez les patientes gênées par des symptômes évocateurs de cystite aiguë simple, quand l'entretien ne permet pas de confirmer avec certitude ce diagnostic, un examen physique (abdominal, lombaire et gynécologique) est utile (6).

Les bandelettes réactives urinaires sont aussi parfois une aide en cas d'incertitude, la détection de leucocytes ou de nitrites étant un argument en faveur d'une infection urinaire (5).

ECBU avec antibiogramme en cas de risque accru de résistance bactérienne

Chez les patientes à risque accru d'infection par une bactérie résistante aux antibiotiques, il est utile d'effectuer un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) avec antibiogramme (2,5).



Médicamenteux

Fosfomycine trométamol en prise unique

En cas de cystite aiguë simple, qu'il s'agisse d'un premier épisode ou d'une récurrence, la *fosfomycine trométamol* en prise orale unique est l'antibiotique probabiliste de premier choix, compte tenu de son efficacité antibactérienne sur *Escherichia coli* (14).

La *fosfomycine trométamol* semble peu exposer à l'apparition de résistances bactériennes (16).

Chez les patientes qui ont des cystites récurrentes et qui sont en mesure de les reconnaître, il est raisonnable de prescrire par anticipation de la *fosfomycine trométamol* afin qu'elles la prennent de leur propre initiative dès l'apparition des premiers signes cliniques (14).

Le profil d'effets indésirables de la *fosfomycine trométamol* comporte surtout des : diarrhées, colites pseudomembraneuses*, candidoses cutanées et muqueuses, réactions cutanées, réactions allergiques, vulvovaginites, céphalées, vertiges, hépatites et atteintes hématologiques (17).

L'absorption digestive de la *fosfomycine trométamol* est perturbée par les aliments (17).

+ "Fosfomycine trométamol" Interactions Médicamenteuses Prescrire

En traitement d'une cystite aiguë, la posologie de la *fosfomycine trométamol* est d'un sachet de 3 grammes en prise unique, en dehors des repas (2 à 3 heures avant ou après) (18).

+ "Fosfomycine trométamol" Infos-Patients Messages-clés Médicaments



En cas de prise à l'initiative de la patiente, inciter à consulter dans certaines situations

En cas de prise à l'initiative de la patiente de *fosfomycine trométamol* prescrite par anticipation pour une récurrence de cystite aiguë simple, il semble prudent d'inciter à consulter un médecin et à effectuer un examen cytobactériologique des urines (ECBU) avec antibiogramme :

- quand les symptômes persistent au-delà de 48 heures après la prise de l'antibiotique ;
- ou quand les symptômes évoquent une infection compliquée, notamment en cas de fièvre ou de douleurs lombaires (14).



Médicamenteux

Pivmécillinam

En cas de cystite aiguë simple, le *pivmécillinam* (une pénicilline) est une alternative à la *fosfomycine trométamol* (19).

Du fait d'un mode d'action différent de celui des autres bêta-lactamines, il n'y a pas de résistance croisée connue entre le *pivmécillinam* et d'autres bêta-lactamines (19).

Traitements à écarter en cas de cystite aiguë simple



Fluoroquinolones

En cas de cystite aiguë simple, les fluoroquinolones, notamment la *ciprofloxacine* et l'*ofloxacine*, sont à écarter en raison de leurs effets indésirables graves, y compris après une prise unique, et parfois persistants : tendinopathies avec ruptures tendineuses ; troubles neuropsychiques dont hallucinations et tentatives de suicide ; anévrismes et dissections aortiques ; allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme* et torsades de pointes* (31,32).

Céphalosporines de "3^e génération"

Les céphalosporines de "3^e génération" telles que le *céfixime* sont à réserver à des infections causées par des bactéries non sensibles à d'autres bêta-lactamines, afin de limiter le développement de résistances bactériennes à ces antibiotiques, particulièrement utiles dans certaines situations graves (33).



Le profil d'effets indésirables des pénicillines comporte surtout : des diarrhées, dont certaines liées à des colites pseudomembraneuses ; des candidoses ; un potentiel élevé d'induction de résistances bactériennes ; des réactions allergiques (20 à 22).

Les pénicillines exposent à des interactions avec les antivitamine K, à l'origine de saignements. Elles causent une accumulation du *méthotrexate* par diminution de son élimination rénale (20 à 22).

Le *pivmécillinam* expose en outre à des neuropathies périphériques, des ulcérations œsophagiennes et des œsophagites (23).

+ "Pivmécillinam" Interactions Médicamenteuses Prescrire



En traitement d'une cystite aiguë, le *pivmécillinam* est à prendre à la dose de 400 mg, 2 fois par jour pendant 3 jours (24).

Pour limiter le risque d'ulcérations œsophagiennes, les comprimés de *pivmécillinam* sont à prendre en position assise ou debout, avec un grand verre d'eau (19).

+ "Pivmécillinam" Infos-Patients Messages-clés Médicaments

Cystite

- Origine bactérienne : *E. coli* en grande majorité (également chez l'enfant : *Proteus mirabilis*, entérocoques, *Klebsiella spp*).
- Ne concerne par définition que la femme et l'enfant.
- Les recommandations ont été actualisées en 2017 (parution 07/2018) en raison de l'évolution des résistances bactériennes aux antibiotiques.

Facteurs de risque de complication

- Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire
- Grossesse
- Âge > 75 ans, ou âge > 65 ans si « fragile » (considérer la patiente fragile si ≥ 3 critères de *Fried* : perte de poids involontaire au cours de la dernière année, vitesse de marche lente, faible endurance, faiblesse/fatigue, activité physique réduite)
- Immunodépression grave (diabète non inclus)
- Insuffisance rénale chronique sévère (clairance < 30 mL/min)

Terminologie

1. **Cystite aiguë simple** : aucun facteur de risque de complication.
2. **Cystite aiguë à risque de complication** : cystite chez des patientes avec au moins 1 facteur de risque de complication.
3. **Cystites récidivantes** : survenue d'au moins 4 épisodes de cystite sur 12 mois consécutifs. Ces recommandations ne traitent que des cystites récidivantes sans facteur de risque de complications. Dans le cas contraire (ex: vessie neurologique), une prise en charge multidisciplinaire est recommandée.

Voir le dossier ANSM sur les effets indésirables graves des FQ.

CHOISISSEZ LE GROUPE D'ÂGE

- ☐ Adulte
- ☐ Enfant

CRITÈRES

Merci de répondre aux questions afin de voir la stratégie thérapeutique adaptée.



*Aller plus loin sur la physiopathologie et la clinique des infections urinaires avec
ebmfrance*

Si Simple → Fosfomycine

Si FdR → CSU sévère

Furadantue 100mg x3 7j