

ZAPPING MEDICAL #9

Lutter contre les infections, c'est notre mission !

Mardi 26 Mai 2026

ZAPPING MEDICAL #9

**Ça vous brûle, Monsieur?
Cystite infectieuse chez l'homme :
mythe ou réalité?**

Antoine Van Hove & Anne Le Hir

Mardi 26 Mai 2026

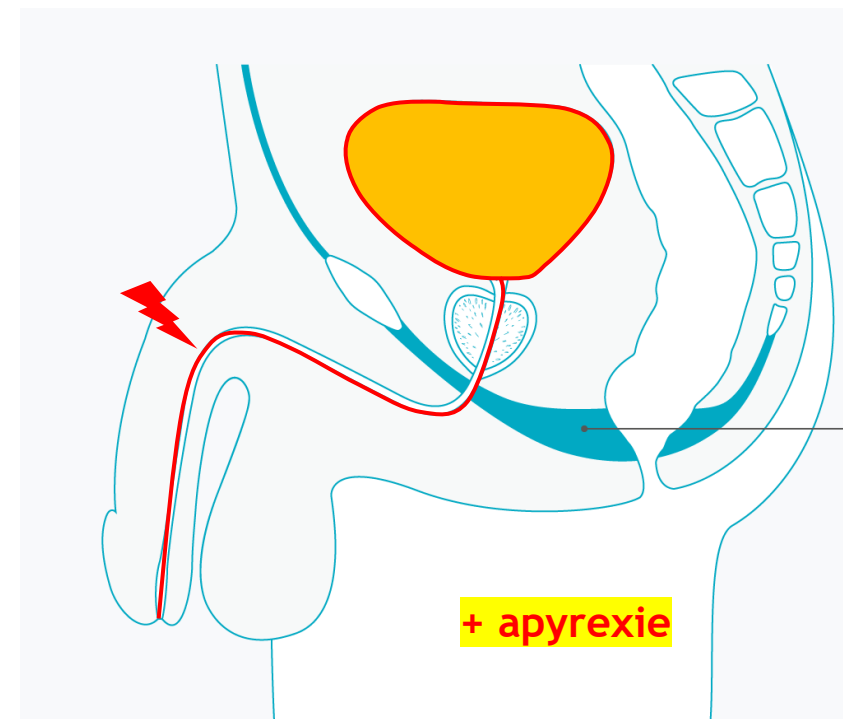
Cystite de l'homme

C'est tout chaud, ça vient de sortir : reco SPILF 2026

Définition théorique, comme chez la femme :

- Signes fonctionnels urinaires
- Apyrexie
- Absence de douleur lombaire
- Absence de RAU
- Attention hématurie macroscopique

ET ECBU positif



© 2020 Copyright Bivea Médical et adaptation

Cystite de l'homme

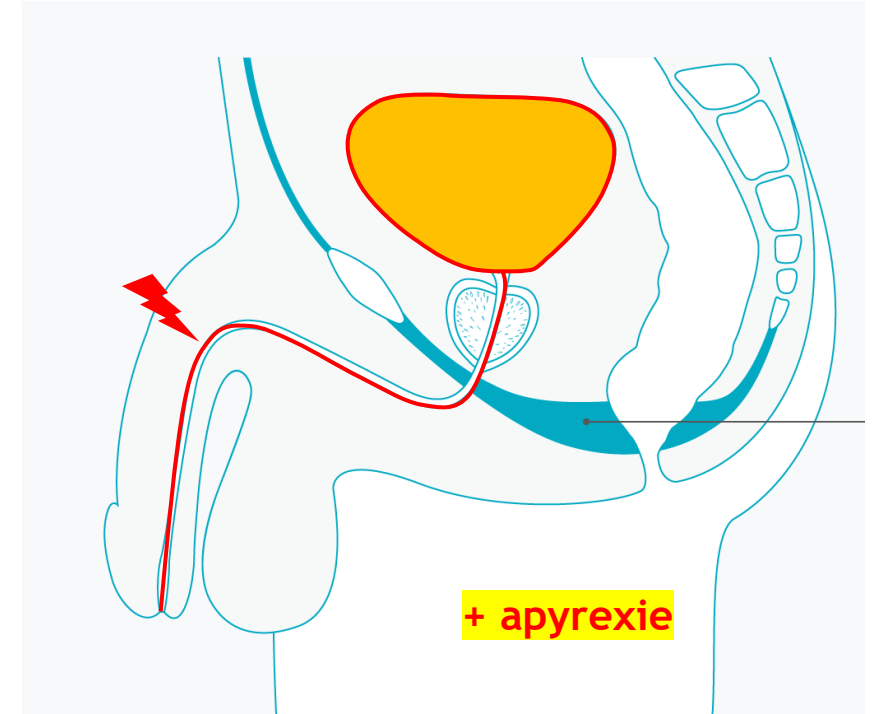
C'est tout chaud, ça vient de sortir : reco SPILF 2026

Définition théorique, comme chez la femme :

- Signes fonctionnels urinaires
- Apyrexie
- Absence de douleur lombaire
- Absence de RAU
- Attention hématurie macroscopique

ET ECBU positif

Attention, situation rare en pratique !



© 2020 Copyright Bivea Médical et adaptation

Pathologie de la prostate

Quels examens urologiques prévoir?

ECBU : seul examen recommandé si cystite ? => en théorie, **tout dépend du contexte...**

- Imagerie : échographie? uroscanner?
- Biologie : cytologie urinaire? créatinine? PSA? syndrome inflammatoire?
- Bactériologie : PCR à la recherche de germes intracellulaires?

=> Bilan urologique complémentaire selon ces données

Infections urinaires à répétition : alerte !

>3 à 4 épisodes par an

Rechercher un facteur favorisant ++

- Immunosuppression (dont **diabète**)
- Pathologie prostatique
- Problème de vidange vésicale (mécanique, fonctionnel)
- Antécédent de radiothérapie
- Manœuvres endo-urinaires: instillations, endoscopies, sondages...
- Diverticulite? Fistule uro-digestive?

Eliminer un diagnostic différentiel++

Infections urinaires à répétition : alerte !

>3 à 4 épisodes par an

Rechercher un facteur favorisant ++

- Immunosuppression (dont **diabète**)
- Pathologie prostatique
- Problème de vidange vésicale (mécanique, fonctionnel)
- Antécédent de radiothérapie
- Manœuvres endo-urinaires: instillations, endoscopies, sondages...
- Diverticulite? Fistule uro-digestive?

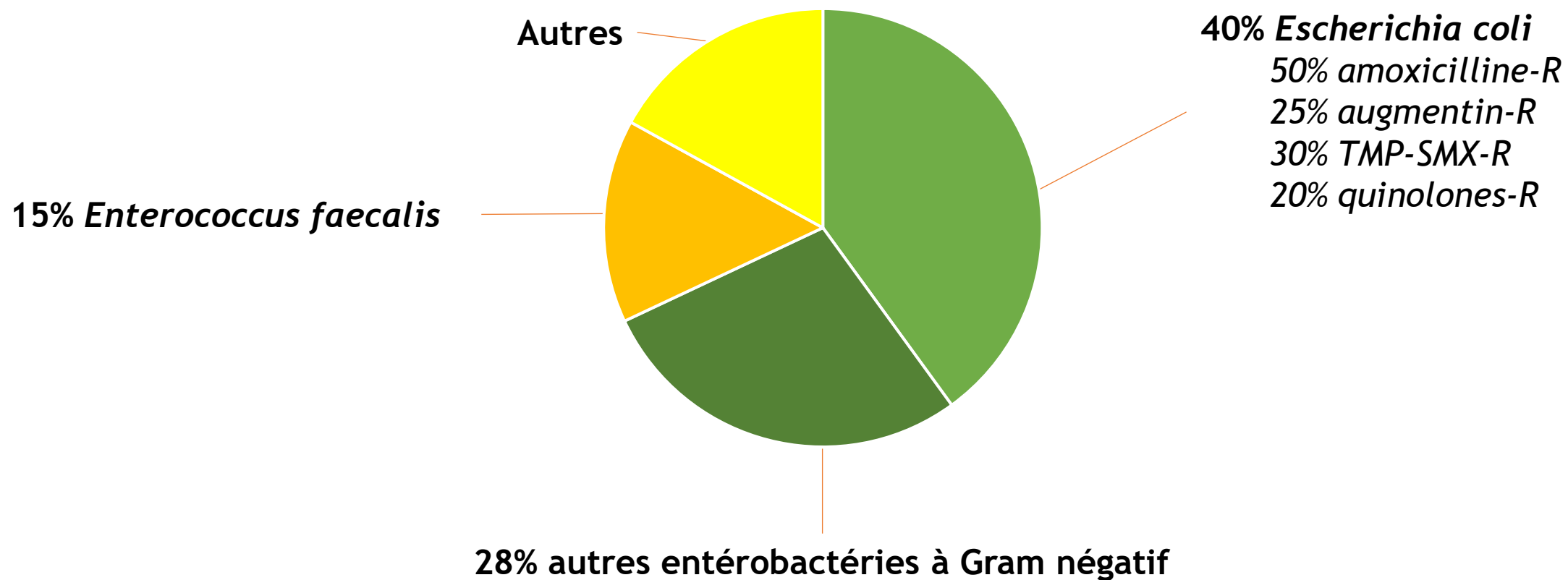
Éliminer un diagnostic différentiel++

- Faire prélever un ECBU à chaque épisode
- Bilan urologique impératif
- Avis infectiologique si antibiothérapie suppressive envisagée

Bactériologie des infections urinaires

Épidémiologie & multirésistance

Flore uro-digestive



Bactériologie des infections urinaires

Épidémiologie & multirésistance

Attention

- *Candida sp.* : contamination?
- Staphylocoque doré : bactériémie?
- *Pseudomonas aeruginosa* : associé aux soins?

Cystite de l'homme

Antibiothérapie

Probabiliste = ATB de la femme !

- Fosfomycine-trométamol (1^{ère} intention)
- Nitrofurantoïne
- Pivmecillinam

Adaptation à la documentation :

- **Maintenir le même antibiotique qu'en probabiliste si sensible et bonne tolérance (cf posologies ci-après)**

Sinon (par ordre alphabétique) :

- Amoxicilline: 1000 mgx3/jour pendant 7 jours
- Fosfomycine-trométamol : une dose de 3 g à J1, à J3 et à J5
- Nitrofurantoïne : 100 mgx3/jour pendant 7 jours (sauf si DFG connu < 45 ml/min)
- Pivmécillinam: 400 mg x3/jour, pendant 7 jours
- Triméthoprim: 300 mgx1/jour pendant 7 jours

Cystite de l'homme

Antibiothérapie

Hors AMM à ce jour !
Conforme aux reco nationales :
à préciser sur l'ordonnance
4€ à la charge du patient

Probabiliste = ATB de la femme !

- Fosfomycine-trométamol (1^{ère} intention)
- Nitrofurantoïne
- Pivmecillinam

Adaptation à la documentation :

- Maintenir le même antibiotique qu'en probabiliste si sensible et bonne tolérance (cf posologies ci-après)

Sinon (par ordre alphabétique) :

- Amoxicilline: 1000 mgx3/jour pendant 7 jours
- Fosfomycine-trométamol : une dose de 3 g à J1, à J3 et à J5
- Nitrofurantoïne : 100 mgx3/jour pendant 7 jours (sauf si DFG connu < 45 ml/min)
- Pivmécillinam: 400 mg x3/jour, pendant 7 jours
- Triméthoprim: 300 mgx1/jour pendant 7 jours

Cystite de l'homme

Antibiothérapie

Hors AMM à ce jour !
Conforme aux reco nationales :
à préciser sur l'ordonnance
4€ à la charge du patient

Probabiliste = ATB de la femme !

- Fosfomycine-trométamol (1^{ère} intention)
- Nitrofurantoïne
- Pivmecillinam

Attention apport de sel

Adaptation à la documentation :

- Maintenir le même antibiotique qu'en probabiliste si sensible et bonne tolérance (cf posologies ci-après)

Sinon (par ordre alphabétique) :

- Amoxicilline: 1000 mgx3/jour pendant 7 jours
- Fosfomycine-trométamol : une dose de 3 g à J1, à J3 et à J5
- Nitrofurantoïne : 100 mgx3/jour pendant 7 jours (sauf si DFG connu < 45 ml/min)
- Pivmécillinam: 400 mg x3/jour, pendant 7 jours
- Triméthoprim: 300 mgx1/jour pendant 7 jours

Cystite de l'homme

Antibiothérapie

Hors AMM à ce jour !
Conforme aux reco nationales :
à préciser sur l'ordonnance
4€ à la charge du patient

Probabiliste = ATB de la femme !

- Fosfomycine-trométamol (1^{ère} intention)
- Nitrofurantoïne
- Pivmecillinam

Attention apport de sel

- sauf si DFG < 45 ml/min
- attention tox cumulée

Adaptation à la documentation :

- Maintenir le même antibiotique qu'en probabiliste si sensible et bonne tolérance (cf posologies ci-après)

Sinon (par ordre alphabétique) :

- Amoxicilline: 1000 mgx3/jour pendant 7 jours
- Fosfomycine-trométamol : une dose de 3 g à J1, à J3 et à J5
- Nitrofurantoïne : 100 mgx3/jour pendant 7 jours (sauf si DFG connu < 45 ml/min)
- Pivmécillinam: 400 mg x3/jour, pendant 7 jours
- Triméthoprim: 300 mgx1/jour pendant 7 jours

Cystite de l'homme

Antibiothérapie

Hors AMM à ce jour !
Conforme aux reco nationales :
à préciser sur l'ordonnance
4€ à la charge du patient

Probabiliste = ATB de la femme !

- Fosfomycine-trométamol (1^{ère} intention)
- Nitrofurantoïne
- Pivmecillinam

Attention apport de sel

- sauf si DFG < 45 ml/min
- attention tox cumulée

Adaptation à la documentation :

- Maintenir le même antibiotique qu'en probabiliste si sensible et bonne tolérance (cf posologies ci-après)

Sinon (par ordre alphabétique) :

- Amoxicilline: 1000 mgx3/jour pendant 7 jours
- Fosfomycine-trométamol : une dose de 3 g à J1, à J3 et à J5
- Nitrofurantoïne : 100 mgx3/jour pendant 7 jours (sauf si DFG connu < 45 ml/min)
- Pivmécillinam: 400 mg x3/jour, pendant 7 jours
- Triméthoprim: 300 mgx1/jour pendant 7 jours

Pas de place pour :

- Céphalosporines orales
- Quinolones

Autres infections urinaires de l'homme

Bactériennes « standard »

Prostatite aiguë

SFU + fièvre + ECBU positif

Durée ATB : **14 jours**

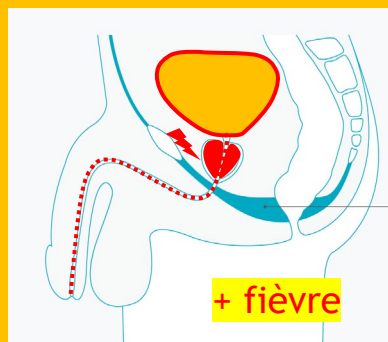
1) **TMP-SMX**

2) **quinolones**

Alternative en relais, si apyrexie :

fosfomycine 3g/j hors AMM

En dernier : amoxicilline



Autres infections urinaires de l'homme

Bactériennes « standard »

Prostatite aiguë

SFU + fièvre + ECBU positif

Durée ATB : **14 jours**

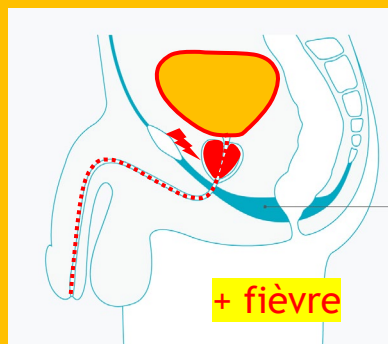
1) **TMP-SMX**

2) **quinolones**

Alternative en relais, si apyrexie :

fosfomycine 3g/j hors AMM

En dernier : amoxicilline

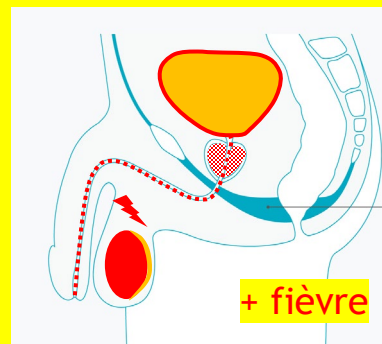


Orchi-épididymite aiguë

ATB : idem prostatite aiguë.

Attention aux IST.

Durée ATB : **10 jours**



Autres infections urinaires de l'homme

Bactériennes « standard »

Prostatite aiguë

SFU + fièvre + ECBU positif

Durée ATB : **14 jours**

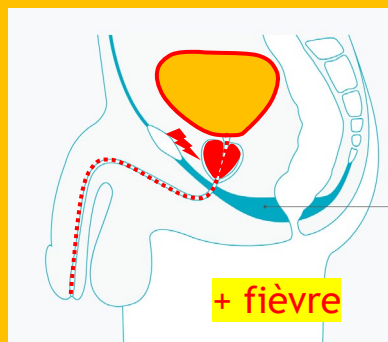
1) **TMP-SMX**

2) **quinolones**

Alternative en relais, si apyrexie :

fosfomycine 3g/j hors AMM

En dernier : amoxicilline

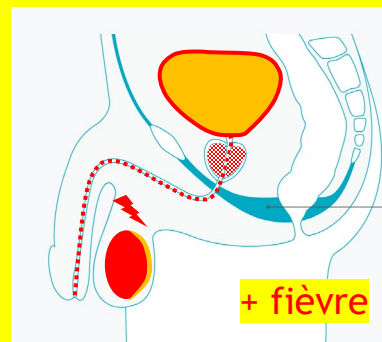


Orchi-épididymite aiguë

ATB : idem prostatite aiguë.

Attention aux IST.

Durée ATB : **10 jours**



Pyélonéphrite

Lombalgie + fièvre + ECBU positif

Durée ATB :

- 7 jours si
 - Beta-lactamine parentérale
 - Quinolone
 - TPM-SMX
- 5 jours si amikacine
- 10 jours si autre ATB

Relais oral :

- 1) Amoxicilline
- 2) TMP-SMX
- 3) Quinolones

Résistance complexe?

Avis infectiologique et prescription hospitalière

- Bêta-lactamines parentérales :
 - Temocilline,
 - Cefoxitine,
 - Piperacilline-tazobactam,
 - Carbapénèmes
- *E. faecium* amox-R / quinolones-R : linézolide ou apparenté

Urétrite sexuellement transmissible

Diagnostic différentiel des SBAU irritatifs sans fièvre

- Rechercher les situations à risque (interrogatoire +++)
- Tendance à l'augmentation de l'incidence
- *Chlamydiae trachomatis* moins bruyant que gonocoque

Examens complémentaires :

- PCR sur 1^{er} jet urinaire > écouvillonnage
- Dépistage 3 sites si HSH (oral, anal et urinaire)
- Dépistage autres IST et partenaire

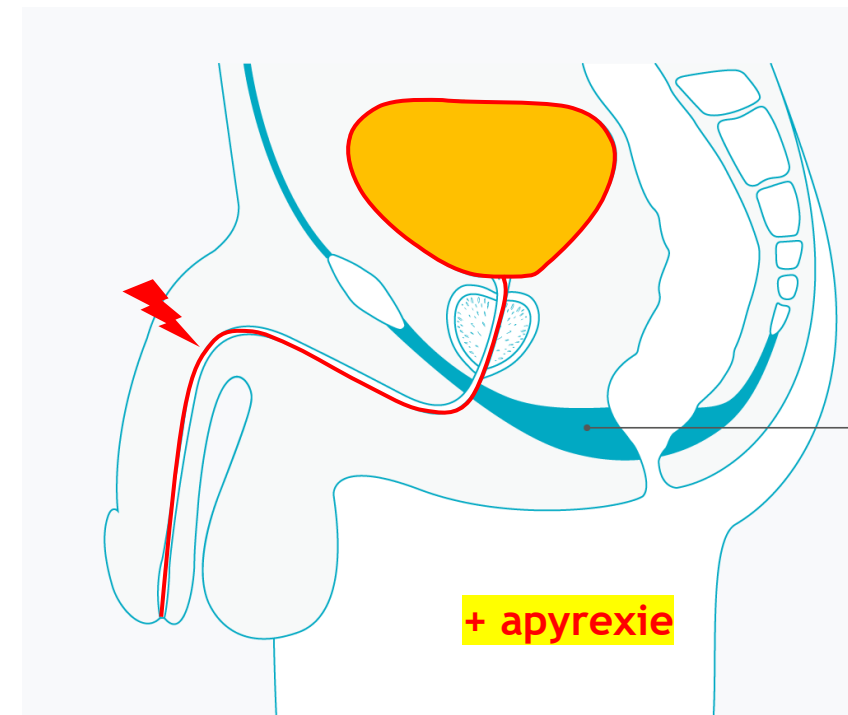
Traitement recommandé :

- *Chlamydia trachomatis* : doxycycline 100mg matin et soir pendant 7 jours,
Si contre-indication : azythromycine 1 gr dose unique (mais risque de résistance)
- Gonocoque : ceftriaxone 1gr IM dose unique

NB : recherche de *Mycoplasma genitalium* en 2^{ème} intention ou contexte évocateur.

Conclusion

- La cystite de l'homme existe **mais reste rarissime !**
=> traitement similaire à la cystite de la femme, hors AMM
- Fosfomycine : bonne diffusion dans le parenchyme prostatique mais c'est encore nouveau, rester vigilant
- Attention aux IST : interrogatoire et prélèvements
- **Attention aux uropathies sous-jacentes**



© 2020 Copyright Bivea Médical et adaptation

Sources

- Recommandations SPILF 2025 - Dr Matthieu Lafaurie
<https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/2025/iu-masculines-webinaire-sobepit-cmit-spilf2025.pdf>
- Recommandations HAS 2025 - Mycoplasmes urogénitaux
https://www.has-sante.fr/jcms/p_3356494/fr/diagnostic-biologique-des-mycoplasmes-urogenitaux-dans-les-infections-genitales-basses-rapport-d-evaluation

**MERCI POUR VOTRE
ATTENTION !**



GILEAD **BROTHIER** **BAVARIAN NORDIC**
LABORATOIRES



valneva **GSK** **stragen**