



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATION

Recommandations du comité d'infectiologie de l'AFU. Diagnostic, traitement et suivi des candiduries

Recommendations of the infectious disease committee of the French Association of Urology. Diagnosis, treatment and monitoring candiduria

T. Fraisse^a, L. Lachaud^b, A. Sotto^{a,*}, J.-P. Lavigne^b,
G. Cariou^c, J.-P. Boiteux^d, L. Escaravage^d, P. Coloby^e,
F. Bruyère^f, le CIAFU

^a Service des maladies infectieuses et tropicales, CHU de Nîmes, groupe hospitalo-universitaire Caremeau, place du Professeur-Robert- Debré, 30029 Nîmes, France

^b Laboratoire de bactériologie, virologie, parasitologie, CHU de Nîmes, 30029 Nîmes, France

^c Service d'urologie, groupement hospitalier des Diaconesses, croix Saint Simon, 18, rue Serg-Bauchat, 75012 Paris, France

^d Service d'urologie, CHU Gabrielle-Montpied, 58, rue Montalembert, 63003 Clermont-Ferrand cedex 1, France

^e Service d'urologie, hôpital de Pontoise, 6, avenue Ile-de-France, 95300 Pontoise, France

^f Service d'urologie, CHU de Tours, 37044 Tours cedex 9, France

Reçu le 25 janvier 2011 ; accepté le 3 février 2011

MOTS CLÉS

Infections urinaires ;
Candida ;
Traitement ;
Antifongiques

Résumé Les candiduries sont fréquemment rencontrées en urologie. Nous présentons ici les recommandations du Comité d'infectiologie de l'Association française d'urologie concernant le diagnostic, le traitement et le suivi de ces infections urinaires. *C. albicans* est l'espèce la plus fréquemment isolée, représentant jusqu'à 60 % des isolats. L'immunodépression, le diabète sucré, les âges extrêmes de la vie, la présence d'un matériel ou la réalisation de manœuvres sur les voies urinaires sont des facteurs de risque d'infection urinaire candidosique. La candidurie est habituellement asymptomatique. Seuls 4 à 14 % des patients ayant une candidurie ont des symptômes d'infection urinaire. Il est nécessaire avant de retenir une candidurie isolée sur un premier ECBU d'éliminer une contamination par la réalisation d'un deuxième prélèvement. Il n'est pas recommandé de traiter les patients ayant une candidurie asymptomatique. Chez le patient sondé, l'ablation du matériel permet la résolution de la candidurie près d'une fois sur deux et constitue donc la première étape de la prise en charge. Le fluconazole per os est le traitement de référence des cystites à la dose de 400 mg le premier jour, puis 200 mg par jour

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : albert.sotto@chu-nimes.fr (A. Sotto).

pendant sept à 14 jours. En cas de pyélonéphrite sans candidémie associée, le traitement de première intention est le fluconazole (3–6 mg/kg par jour) pendant 14 jours ou l'amphotéricine B à la dose de 0,5 à 0,7 mg/kg par jour associée ou non à la flucytosine en cas de souche potentiellement résistante (*C. glabrata*).

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Urinary infection;
Candida;
Treatment;
Antifungal agents

Summary The candiduria are frequently encountered in urology. We present the recommendations of the Infectious Diseases Committee of the French Association of Urology for diagnosis, treatment and monitoring of urinary tract infections. *C. albicans* is the most frequently isolated species, representing 60% of the isolates. Immunosuppression, diabetes mellitus, age extremes of life, the presence of catheters or procedures on the urinary tract are risk factors for *Candida* urinary tract infection. The candiduria is usually asymptomatic and does not need treatment. Only 4–14% of patients with candiduria have symptoms of urinary infection. It is necessary before choosing candiduria isolated on a first urinalysis to eliminate contamination by conducting a second harvest. In patients surveyed, the removal of the material allows the resolution of the candiduria nearly half the time and represents the first step of management. Oral fluconazole is the recommended treatment for cystitis (400 mg on day 1 and 200 mg daily for 7 to 14 days). In cases of pyelonephritis without associated candidemia, the first-line therapy is fluconazole (3–6 mg/kg/day) for 14 days or amphotericin B at a dose of 0.5 to 0.7 mg/kg/day with or not associated to flucytosine when potentially resistant strain (*C. glabrata*).

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Méthode

Ces recommandations ont été demandées par le Comité des pratiques professionnelles (CPP) et le Conseil scientifique de l'Association française d'urologie. Le Comité d'infectiologie de l'Association française d'urologie (CIAFU) a été naturellement désigné pour réaliser ce travail avec l'aide méthodologique de la commission des recommandations de bonnes pratiques cliniques du CPP et a naturellement collaboré avec des médecins infectiologues référents en infections fongiques.

Le CIAFU est un groupe de travail multidisciplinaire dont les membres ont été choisis en raison de leur expertise dans le domaine des maladies infectieuses, inflammatoires et parasitaires de l'appareil urinaire de l'homme et de la femme et de l'appareil génital de l'homme. Il comprend des urologues, des médecins infectiologues, des bactériologistes ou microbiologistes, des médecins anesthésistes, des médecins généralistes.

Analyse de la littérature et niveau de preuve

La recherche bibliographique a été réalisée par interrogation systématique des banques de données Medline, Embase, Pascal et Cochrane. Elle a identifié préférentiellement les recommandations thérapeutiques, les conférences de consensus, les essais cliniques, les méta-analyses et les revues de synthèse, publiés en langue française ou anglaise après 1994. Elle a été complétée par une recherche manuelle.

L'ensemble des recommandations que nous formulons et le niveau de preuve sur lesquelles elles s'appuient ont été classés en fonction des recommandations de l'Agence nationale pour l'accréditation des établissements de santé (Anaes) en janvier 2000 (Tableau 1).

Tableau 1 Algorithme de traitement.

Niveau de preuve scientifique de l'étude	Force de la recommandation
<i>Niveau 1</i> Essai comparatif randomisé de grande puissance (risques α et β faibles) Méta-analyse	Grade A
<i>Niveau 2</i> Essai comparatif randomisé de faible puissance (risques α et β faibles)	Grade B
<i>Niveau 3</i> Essai comparatif contemporain non randomisé Étude de cohorte	Grade C
<i>Niveau 4</i> Essai comparatif avec une série historique	
<i>Niveau 5</i> Série de cas	

Les valeurs sont données entre parenthèse après chaque recommandation.

Objectifs

Les objectifs de ces recommandations sont d'aider à une prise en charge efficiente des infections fongiques urinaires tant sur le plan diagnostique (clinique, radiologique et bactériologique), que sur le plan thérapeutique (antibiothérapie et traitement préventif), que sur le plan du suivi.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3823572>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3823572>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)