

Des arbitres scientifiques (en l'occurrence, le comité d'urogynécologie de la SOGC et/ou le ou les auteurs principaux) ont procédé à l'analyse de la présente directive clinique en janvier 2015. Ils ont donné leur aval à la poursuite de son utilisation pour l'instant.

N° 250 (directive réaffirmée, octobre 2017)

N° 250-Infection Récurrente Des Voies Urinaires

La présente directive clinique a été rédigée par le comité d'urogynécologie, analysée par le comité consultatif des médecins de famille et approuvée par le comité exécutif et le Conseil de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

Annette Epp, MD, Saskatoon (Sask.)

Annick Larochelle, MD, Saint-Lambert (Québec)

Annick Larochelle, MD, Saint-Lambert (Québec); Magali Robert, MD, Calgary (Alb.); Sue Ross, PhD, Calgary (Alb.); Joyce Schachter, MD, Ottawa (Ont.); Jane A. Schulz, MD, Edmonton (Alb.); David Wilkie, MD, Vancouver (C.-B.). Membres du comité consultatif des médecins de famille : William Ehman, MD (président), Nanaimo (C.-B.); Sharon Domb, MD, Toronto (Ont.); Andrée Gagnon, MD, Blainville (Québec); Owen Hughes, MD, Ottawa (Ont.); Jill Konkin, MD, Edmonton (Alb.); Joanna Lynch, MD, Winnipeg (Man.); Cindy Marshall, MD, Lower Sackville (N.-É.).

Mots clés : Recurrent urinary tract infection, prophylaxis, treatment, antibiotic, prevention

Tous les membres des comités nous ont fait parvenir une déclaration de divulgation.

Les recherches documentaires et le soutien bibliographique nécessaires aux fins de la rédaction de la présente directive clinique ont été assurées par Mme Becky Skidmore, analyste de recherche médicale, Société des obstétriciens et gynécologues du Canada.

*Membres du comité d'urogynécologie : Danny Lovatsis, MD (président), Toronto (Ont.); Jens-Erik Walter, MD (coprésident), Westmount (Québec); William Easton, MD, Scarborough (Ont.); Annette Epp, MD, Saskatoon (Sask.); Scott A. Farrell, MD, Halifax (N.-É.); Lise Girouard, inf. aut., Winnipeg (Man.); Chander Gupta, MD, Winnipeg (Man.); Marie-Andrée Harvey, MD, Kingston (Ont.);

Résumé

Objectif : Fournir une mise à jour quant à la définition, à l'épidémiologie, à la présentation clinique, à l'exploration, à la prise en charge et à la prévention des infections récurrentes des voies urinaires chez les femmes.

Options : L'antibioprophylaxie continue, l'antibioprophylaxie postcoïtale et l'autotraitement aigu constituent tous des solutions de rechange efficaces pour la prévention des infections récurrentes des voies urinaires. Les œstrogènes vaginaux et le jus de canneberges peuvent également constituer des solutions de rechange prophylactiques efficaces.

Résultats : Les recherches menées dans PubMed et The Cochrane Library en vue d'en tirer des articles publiés en anglais ont permis d'identifier la littérature la plus pertinente. Les résultats ont été restreints aux analyses systématiques, aux essais comparatifs randomisés /essais cliniques comparatifs et aux études observationnelles. Aucune restriction quant à la date n'a été mise en œuvre.

J Obstet Gynaecol Can 2017;39(10):e464–e474

<https://doi.org/10.1016/j.jogc.2017.08.022>

Copyright © 2017 Published by Elsevier Inc. on behalf of The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada/La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada

Ce document fait état des progrès cliniques et scientifiques à la date de sa publication et peut faire l'objet de modifications. Il ne faut pas interpréter l'information qui y figure comme l'imposition d'une procédure ou d'un mode de traitement exclusifs à suivre. Un établissement hospitalier est libre de dicter des modifications à apporter à ces opinions. En l'occurrence, il faut qu'il y ait documentation à l'appui de ces modifications. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite, sous quelque forme que ce soit, sans une permission écrite de l'éditeur.

Les femmes ont le droit et le devoir de prendre des décisions éclairées en matière de soins, en collaboration avec leurs fournisseurs de soins. Pour faciliter ces décisions, il faut offrir aux femmes des renseignements et des conseils fondés sur des données probantes qui soient adaptés à leur culture et à leurs besoins. Il faut chercher à connaître les valeurs, les croyances et les besoins des femmes et de leur famille, et respecter leur choix final en ce qui concerne les soins et les traitements.

Tableau 1. Critères d'évaluation des résultats et de classification des recommandations, fondés sur ceux du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Niveaux de résultats ^a	Catégories de recommandations ^b
I : Résultats obtenus dans le cadre d'au moins un essai comparatif convenablement randomisé.	A. On dispose de données suffisantes pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-1 : Résultats obtenus dans le cadre d'essais comparatifs non randomisés bien conçus.	B. On dispose de données acceptables pour appuyer la mesure clinique de prévention.
II-2 : Résultats obtenus dans le cadre d'études de cohortes (prospectives ou rétrospectives) ou d'études analytiques cas-témoins bien conçues, réalisées de préférence dans plus d'un centre ou par plus d'un groupe de recherche.	C. Les données existantes sont contradictoires et ne permettent pas de formuler une recommandation pour ou contre l'usage de la mesure clinique de prévention; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.
II-3 : Résultats découlant de comparaisons entre différents moments ou différents lieux, ou selon qu'on a ou non recours à une intervention. Des résultats de première importance obtenus dans le cadre d'études non comparatives (par exemple, les résultats du traitement à la pénicilline, dans les années 1940) pourraient en outre figurer dans cette catégorie.	D. On dispose de données acceptables pour déconseiller la mesure clinique de prévention. E. On dispose de données suffisantes pour déconseiller la mesure clinique de prévention.
III : Opinions exprimées par des sommités dans le domaine, fondées sur l'expérience clinique, études descriptives ou rapports de comités d'experts.	L. Les données sont insuffisantes (d'un point de vue quantitatif ou qualitatif) et ne permettent pas de formuler une recommandation; cependant, d'autres facteurs peuvent influencer sur la prise de décision.

^aLa qualité des résultats signalés dans les présentes directives cliniques a été établie conformément aux critères d'évaluation des résultats présentés dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs.¹

^bLes recommandations que comprennent les présentes directives cliniques ont été classées conformément à la méthode de classification décrite dans le Rapport du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventif.¹

Valeurs : La présente mise à jour reflète le consensus du sous-comité sur l'urogynécologie de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. Les recommandations ont été formulées conformément aux critères établis par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Tableau 1).

Options : Les infections récurrentes des voies urinaires nécessitent une exploration rigoureuse et peuvent être efficacement prises en charge et prévenues. Différentes options prophylactiques peuvent être sélectionnées en fonction des caractéristiques de chacune des patientes.

Recommandations :

1. L'analyse d'urine, la mise en culture d'urine permictionnelle et l'analyse de la sensibilité devraient être menées dès la première présentation des symptômes, et ce, afin de pouvoir bien établir un diagnostic d'infection récurrente des voies urinaires (III-L).
2. Les patientes qui présentent une hématurie persistante ou une croissance bactérienne persistante (à part *Escherichia coli*) devraient subir une cystoscopie et une imagerie des voies urinaires supérieures (III-L).
3. Les femmes sexuellement actives qui présentent des infections récurrentes des voies urinaires et qui utilisent un spermicide devraient être incitées à envisager l'utilisation d'une autre forme de contraception (II-2B).
4. La prophylaxie de l'infection récurrente des voies urinaires ne devrait pas être mise en œuvre avant qu'une culture négative (menée d'une à deux semaines à la suite du traitement) n'ait confirmé l'éradication de l'infection des voies urinaires (III-L).
5. Une antibioprophyllaxie quotidienne continue (faisant appel au cotrimoxazole, à la nitrofurantoïne, à la céphalexine, au

triméthoprime, au triméthoprime-sulfaméthoxazole, ou à une quinolone) mise en œuvre pendant une période de six à 12 mois devrait être offerte aux femmes qui ont présenté ≥ 2 infections des voies urinaires en 6 mois ou ≥ 3 infections des voies urinaires en 12 mois (I-A).

6. Les femmes qui présentent une infection récurrente des voies urinaires associée aux relations sexuelles devraient se voir offrir une prophylaxie postcoïtale à titre de solution de rechange au traitement continu, et ce, afin de minimiser les coûts et les effets indésirables (I-A).
7. L'autotraitement aigu devrait être restreint aux patientes respectant les consignes et motivées chez lesquelles des infections récurrentes des voies urinaires ont été clairement documentées (I-B).
8. Des œstrogènes vaginaux devraient être offerts aux femmes postménopausées qui connaissent des infections récurrentes des voies urinaires (I-A).
9. Les patientes devraient être avisées de l'efficacité des produits de canneberges pour ce qui est de l'atténuation des infections récurrentes des voies urinaires (I-A).
10. L'acupuncture peut être envisagée à titre de solution de rechange dans la prévention des infections récurrentes des voies urinaires chez les femmes qui ne réagissent pas à l'antibioprophyllaxie ou qui y sont intolérantes (I-B).
11. Les probiotiques et les vaccins ne peuvent être offerts à titre de traitement éprouvé contre l'infection récurrente des voies urinaires (II-2C).
12. Les femmes enceintes exposées à des risques d'infection récurrente des voies urinaires devraient se voir offrir une prophylaxie continue ou postcoïtale faisant appel à la nitrofurantoïne ou à la céphalexine, sauf au cours des quatre derniers mois de grossesse (II-1B).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5695810>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5695810>

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