

Rédaction : Dr Eric Farfour¹

Comité scientifique : Prof Jean-Marc Ayoubi¹, Prof Aurélien Dinh², Dr Thomas Rodari³, Dr Adrien Vidart¹, Dr Sarah Vanlieferinghen¹

¹ Hôpital Foch, ² GHU Abroise Paré – Raymond Poincaré, ³ Institut Médico-Chirurgical Montsouris

1. Agents pathogènes

- *Escherichia coli* > 80%
- Autres *Enterobacterales* (*Klebsiella* spp., *Proteus mirabilis*, *Citrobacter* spp.)
- *Staphylococcus saprophyticus*
- Enterocoques

2. Epidémiologie

- La colonisation urinaire gravidique concernerait 2 % à 10 % des femmes enceintes
- Le risque d'évolution vers la pyélonéphrite est élevé (20 % à 40 %)

3. Dépistage de la colonisation urinaire gravidique

- Un **dépistage mensuel** de la colonisation urinaire gravidique est recommandé chez toutes les femmes enceintes à **partir du 4^e mois de grossesse et jusqu'à l'accouchement**
- Il repose sur la réalisation d'une bandelette urinaire (BU) ou d'un ECBU en fonction de la présence ou non de facteur de risque d'infection urinaire. La stratégie est définie en [figure 1](#).
- La colonisation se traduit par :
 - Une bactériurie $\geq 10^5$ UFC/mL
 - Quelques soit la leucocyturie

Remarque. L'identification d'un *Streptocoque* du groupe B, même à titre non significatif, implique de réaliser une prévention de l'infection néonatale en per partum.

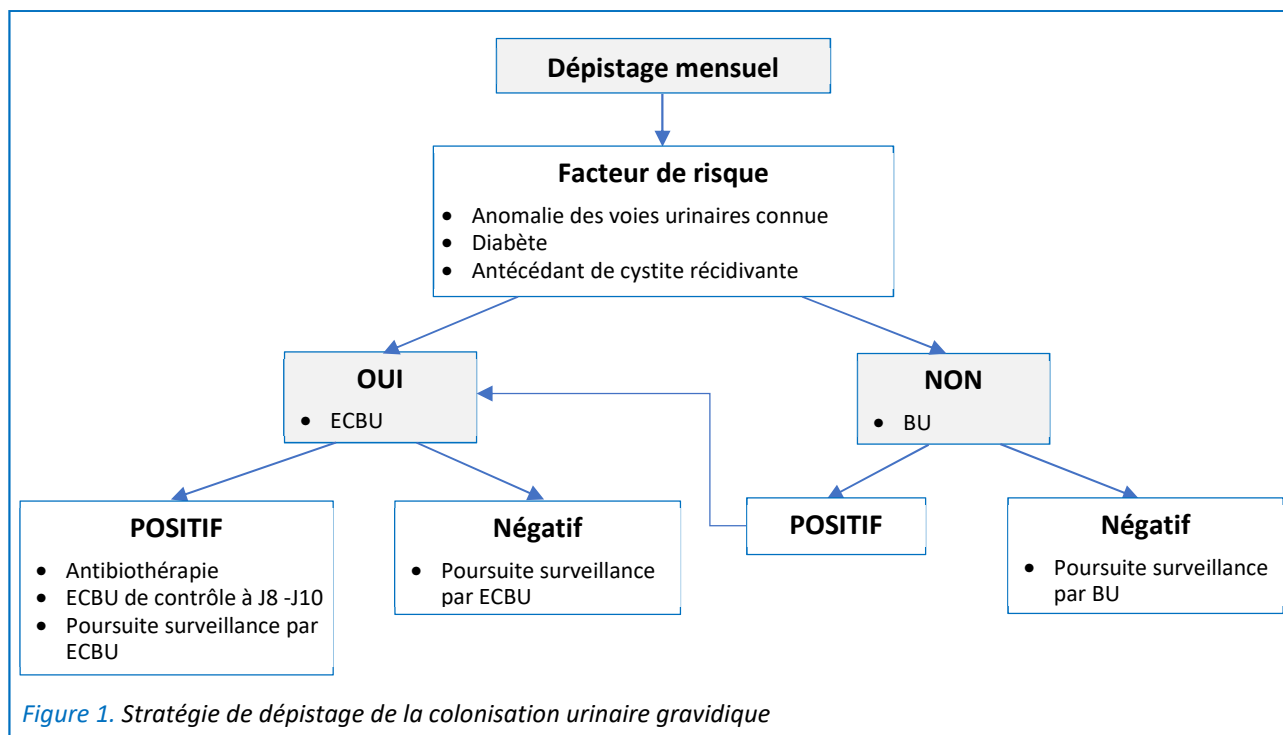


Figure 1. Stratégie de dépistage de la colonisation urinaire gravidique

4. Antibiothérapie de la colonisation urinaire gravidique

- Le traitement d'une colonisation urinaire est **systématique**.
- Il est **adapté** aux résultats de l'antibiogramme
- Les molécules recommandées sont présentées par ordre de priorité dans le [tableau 1](#).

Tableau 1. Antibiothérapie adaptée des colonisations urinaires gravidique

1 ^{re} intention	Amoxicilline 1g x3 → 7 jours
2 ^e intention	Pivmecillinam 400mg x2 /jour → 7 jours
3 ^e intention	Fosfomycine trométamol 3g → dose unique
4 ^e intention	Triméthoprim ^a 300mg x1 /jour → 7 jours
5 ^e intention	Nitrofurantoïne ^b 100mg x3 /jour → 7 jours Ou [Sulfaméthoxazole 800mg – Triméthoprim ^a 160mg] ^a 1 cp x1 /jour → 7 jours OU Amoxicilline + acide clavulanique : 1 g x3 /jour → 7 jours

^a Triméthoprim et [Sulfaméthoxazole 800mg - triméthoprim 160mg] doivent être évité au 1^{re} trimestre, le sulfaméthoxazole au 3^e trimestre

^b Nitrofurantoïne : contre-indication en cas d'insuffisance rénale avec un débit de filtration glomérulaire < 45 ml/min, ou de traitements itératifs
Certains antibiotiques nécessitent des adaptations notamment à la fonction rénale, au poids, aux éventuelles comorbidités...

5. Suivi de la colonisation urinaire gravidique

- Un **ECBU de contrôle** doit **systématiquement** être effectué entre **8 et 10 jours** après la fin du traitement antibiotique.
- La **surveillance mensuelle** est poursuivie par **ECBU**