



LABORATOIRES B2A

LETTRE D'INFORMATION MÉDECIN

| Le 09/04/2026

Nouvelles recommandations de traitement chez l'homme Infections Urinaires Masculines Aiguës Communautaires de l'Adulte

Chère consœur, cher confrère,

Les récentes mises à jour de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), non encore publiées officiellement, introduisent une évolution majeure dans la prise en charge des infections urinaires masculines. Elles reconnaissent désormais **formellement l'existence de la cystite aiguë chez l'homme** et précisent les modalités de traitement.

1. Infections urinaires chez l'homme : nouvelle classification

En cas d'ECBU positif, les recommandations distinguent clairement :

Cystite aiguë :

- Symptômes urinaires bas isolés (brûlures mictionnelles, pollakiuries, urgenturies, etc.)
- **ET Absence de fièvre**
- **ET Absence de douleurs lombaires**, spontanées ou provoquées

Prostatite aiguë :

- Symptômes urinaires bas
- **ET Fièvre**
- **ET Absence de douleurs lombaires**, spontanées ou provoquées

Pyélonéphrite aiguë :

- Symptômes urinaires bas
- **ET Fièvre**
- **ET Douleurs lombaires**, spontanées ou provoquées

2. Antibiothérapie de la cystite chez l'homme

Le traitement **ne repose plus sur des antibiotiques à diffusion prostatique**. Les **fluoroquinolones et le cotrimoxazole ne sont pas recommandés en première intention**.

a. Antibiothérapie probabiliste

- **1^{re} intention** : fosfomycine-trométamol
- **2^e intention** : nitrofurantoïne (sauf si DFG < 45 mL/min), ou pivmécillinam

b. Antibiothérapie adaptée à la documentation microbiologique

L'antibiotique initié en probabiliste doit être **poursuivi si l'uropathogène est sensible**.

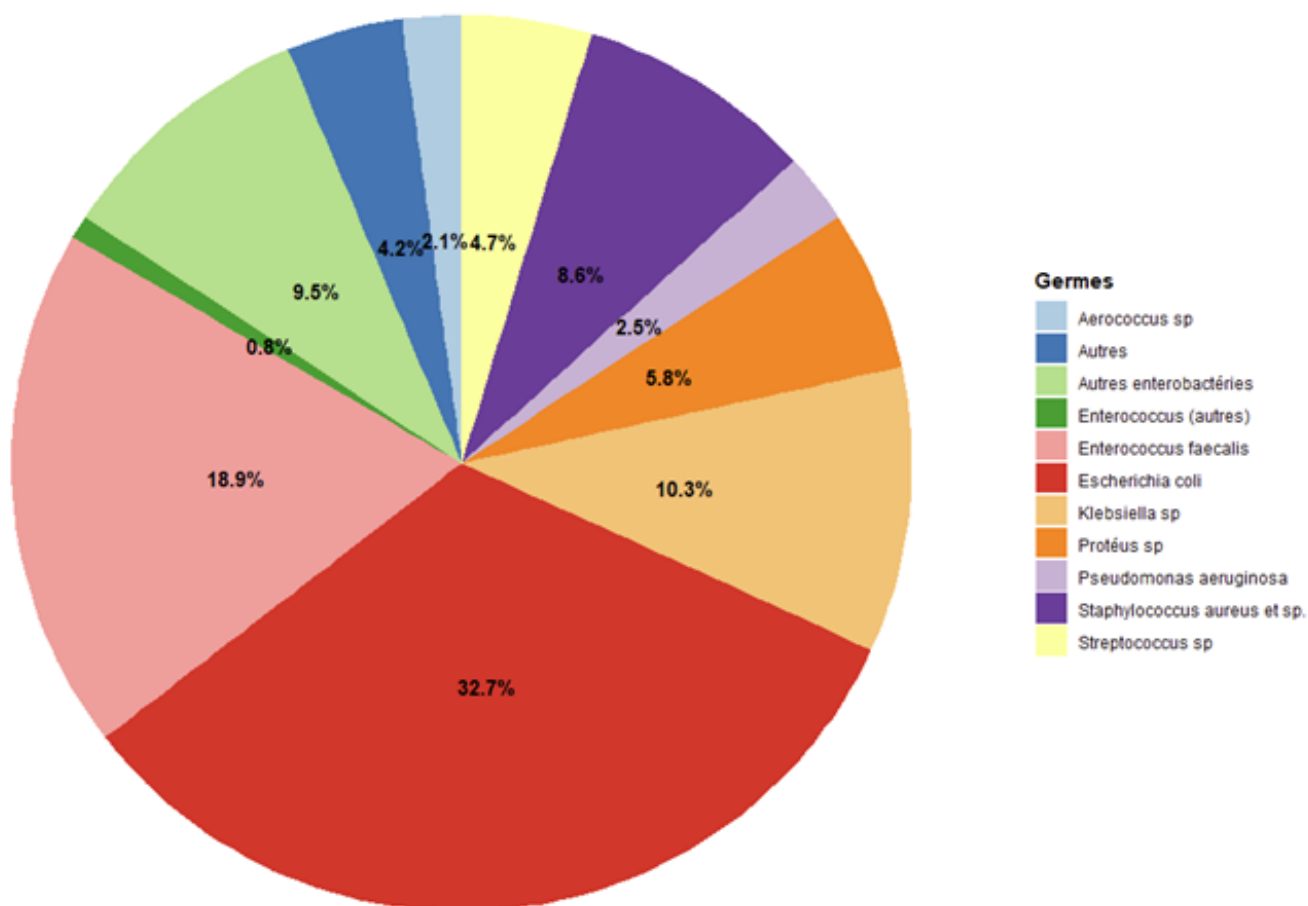
En cas de résistance, alternatives possibles (par ordre alphabétique) :

- **Amoxicilline** : 1 000 mg × 3/jour pendant 7 jours
- **Fosfomycine-trométamol** : 3 g à J1, J3 et J5
- **Nitrofurantoïne** : 100 mg × 3/jour pendant 7 jours (sauf si DFG < 45 mL/min)
- **Pivmécillinam** : 400 mg × 3/jour pendant 7 jours
- **Triméthoprim** : 300 mg × 1/jour pendant 7 jours

3. ECBU systématique avant traitement

Chez l'homme, **l'ECBU avec antibiogramme est indispensable**. En l'absence de signe de gravité, un **traitement différé**, après obtention des résultats microbiologiques, est possible.

4. Epidémiologie des germes isolés chez l'homme dans les ECBU – données internes du laboratoire B2A – année 2025



Ces données internes démontrent que **l'épidémiologie des infections urinaires chez l'homme diffère de celle chez la femme** où E. coli est responsable de 70 à 95 % des infections communautaires (HAS 2023).

La prépondérance de bactéries ayant des résistances naturelles ou acquises aux molécules probabilistes (comme les Enterococcus sp., Staphylococcus sp., Klebsiella sp., Proteus sp., ...) renforce la nécessité de **différer le traitement** si possible ou de réévaluer le traitement après **réalisation de l'antibiogramme**.

5. Implications pratiques pour les antibiogrammes

Ces nouvelles recommandations nous conduisent à :

- **Mettre en avant**, dans les antibiogrammes, les antibiotiques adaptés à la cystite masculine (nitrofurantoïne, fosfomycine, pivmécillinam et triméthoprime).
- **Éviter la survalorisation** des antibiotiques à large spectre en l'absence d'argument clinique en faveur d'une prostatite.

Cette démarche s'inscrit pleinement dans une stratégie de **bon usage des antibiotiques** et de **lutte contre l'antibiorésistance**.

Nous restons bien entendu à votre disposition pour toute discussion concernant l'interprétation des ECBU et des antibiogrammes dans ce nouveau cadre de prise en charge. Vous pouvez nous contacter directement par mail à groupe.microbiologie@b2a.fr.

Source :

Lafaurie M. Infections urinaires masculines aiguës communautaires de l'adulte : mise à jour des recommandations françaises [diaporama]. SPILF; 2025. Disponible sur : <https://www.infectiologie.com/UserFiles/File/formation/2025/iu-masculines-webinaire-sobepit-cmit-spilf2025.pdf>