



Antibiothérapie des infections urinaires MASCULINES

- Nouvelles recommandations 2026 -

Visuel récapitulatif proposé par le Groupe de travail Newsletter du Réseau des Pharmaciens Cliniciens en Infectiologie de la Société Française de Pharmacie Clinique à partir des recommandations 2026 de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française.

Nous vous conseillons de vous référer aux recommandations complètes pour ne manquer aucune subtilité !

✦ M. Lefaurie, et al. Updated guidelines for management of community-acquired urinary tract infections in adult men by the French infectious disease society (SPLI). Infectious Diseases Now Volume 56, Issue 6, Supplement 2026, 105312 ISSN 2666-9919 ✦ [Info-antibio N°107](#)



CYSTITE

- ✓ **Signes fonctionnels urinaires :**
Brûlures mictionnelles ; Polyurie ; Urgenturie ; Dysurie ; Nycturie ; Douleur sus-pubienne
- ✓ Peut être accompagnés d'hématurie macroscopique
- ✓ **SANS** fièvre/frisson, ni sepsis

⊗ Des urines troubles et/ou odorantes, des hématuries macroscopiques ainsi qu'une rétention d'urine, si isolées, ne sont pas des signes cliniques d'infection urinaire.

NB : Attendre les résultats de l'ECBU si symptômes bien tolérés (ou diagnostic incertain)

TRAITEMENT EMPIRIQUE

Si ne peut attendre !

FOSFOMYCINE 3g J1 - J3 - J5
NITROFURANTOINE 100mgx3/j
PIVMECILLINAM 400mgx2/j

APRES DOCUMENTATION

On continue l'ATB initial si efficace
Sinon **AMOXICILLINE 1gx3/j**
FOSFOMYCINE 3g J1 - J3 - J5
PIVMECILLINAM 400mgx2/j
NITROFURANTOINE 100mgx3/j
SULFAMETHOXAZOLE 300mg/j

DUREE DE TRAITEMENT

FOSFOMYCINE → 3 prises
autre ATB → 7 jours

PROSTATITE

- ✓ Signes de cystite
- ✓ **ET** fièvre ou signe systémique d'infection
frissons, tremblements ou sepsis

⊗ Pas de douleurs lombaires

NB : A considérer en cas d'échec d'un ATB bien conduit pour une cystite

TRAITEMENT EMPIRIQUE

Pas de sepsis ni choc septique

En ambulatoire

CEFTRIAXONE 1g/j
ou par **voie orale** si pas de FQ
dans les 6 mois :
CIPROFLOXACINE 500mgx2/j
LEVOFLOXACINE 500mg/j

En milieu hospitalier

CEFOTAXIME 3g/j
CEFTRIAXONE 1g/j

*Sepsis sans choc septique ou choc septique sans FDR d'Enterobacterales C3G-R**

CEFOTAXIME 6g/j
CEFTRIAXONE 2g/j
+
AMIKACINE 30mg/kg
dose unique

*Choc septique avec FDR d'Enterobacterales C3G-R**

IMIPENEME 3g/j
MEROPENEME 6g/j
+
AMIKACINE 30mg/kg
dose unique

*Facteurs de risque d'Enterobacterales C3G-R

- * Résident de maison de retraite
- * Infection ou colonisation à Enterobacterales C3G-R dans les 3 derniers mois
- * Voyage à l'étranger dans les 3 derniers mois
- * Prise de FQ, Amox+ac.clav/C3G dans les 3 derniers mois

Si contre-indication à toutes les bêta-lactamines

LEVOFLOXACINE 500mg/j
CIPROFLOXACINE 500mgx2/j

Si FQ dans les 6 mois :
AMIKACINE dose unique
+ avis spécialisé

LEVOFLOXACINE 500mg/j
CIPROFLOXACINE 500mgx2/j
+ **AMIKACINE** dose unique
+ avis spécialisé

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- ✓ ECBU

Pour le diagnostic de toute IUM avant antibiotique
Seuil de significativité :

- leucocytes > 30 x 10³
- bactériurie monomicrobienne ≥ 10³ UFC/mL pour les principaux uropathogènes

NB : Les signes cliniques priment sur les seuils de leucocyturie et de bactériurie

⊗ Non recommandé en cas de >> **RAU isolée**,
>> signes généraux non spécifiques du sujet âgé sans signe d'infection urinaire associé,
>> contrôle d'un ATB curatif avec guérison clinique

- ✓ Imagerie

En cas de pyélonéphrite, sepsis ou choc septique : scanner abdominopelvien avec phase retardée

En cas de rétention aigue : bladder ou écho suspubienne (drainage en urgence)

Après 72h d'une antibiothérapie adaptée en cas de mauvaise évolution : à la recherche d'un abcès

- ⊗ Pas de bandelette
- ⊗ Pas de toucher rectal sauf doute diagnostic
- ⊗ Pas de PSA

En ambulatoire :

- ⊗ Pas de bilan rénal sauf FDR Ins. rénale aigue
- ⊗ Pas de marqueurs de l'inflammation
- ⊗ Pas d'hémoculture

APRES DOCUMENTATION

SI VOIE ORALE IMPOSSIBLE

Si sensible **CEFOTAXIME 2 à 6g/j**
CEFTRIAXONE 1 à 2g/j

Si Enterococcus sp. **AMOXICILLINE 1g/8h**
si CI ou R : avis spécialisé

Si Enterobacterales C3G-R **CEFEPIME 4g/j**
TEMOCILLINE 6g/j

Si EBLSE → 1^{er} choix
CEFOXITINE 6g/j [si *E. coli* ou *Proteus*]
PIPERACILLINE/TAZOBACTAM 12g/j
TEMOCILLINE 6g/j
→ A défaut
ERTAPENEME 1g/j
IMIPENEME 3g/j
MEROPENEME 3g/j

DÈS QUE RELAIS ORAL POSSIBLE

1. **SFX/TMP 800/160mg x2/j**
2. **FQ orale :**
CIPROFLOXACINE 500mgx2/j
LEVOFLOXACINE 500mg/j
OFLOXACINE 200mgx2/j
3. **FOSFOMYCINE 3g/j tous les jours**
4. **AMOXICILLINE 1gx3/j**
= 1^{er} choix si *Enterococcus sp.*
5. **AMOX+AC.CLAV 1gx3/j**

1. **AMOXICILLINE 1gx3/j**
2. **SFX/TMP 800/160mgx2/j**
3. **AMOX+AC.CLAV 1gx3/j**
4. **FQ orale :**
CIPROFLOXACINE 500mgx2/j
LEVOFLOXACINE 500mg/j
OFLOXACINE 200mgx2/j
5. **CEFIXIME 200mgx2/j**

DUREE DE TRAITEMENT

14 jours

β-lact. IV ou SFX/TMP ou FQ → 7 jours
autre ATB → 10 jours