

CANDIDURIE

Rédacteur : J. ORTOLO (interne en pharmacie) Relecteur : F. MEYER (pharmacien) Approbateur : A. CHARMILLON (Infectiologue coordinateur - Equipe Transversale en Infectiologie)

- ⇒ Il s'agit majoritairement de colonisations ne nécessitant pas de traitement
- ⇒ Fréquence des espèces isolées sur ECBU : ① *Candida albicans* (50%) ② *Candida glabrata* (15%) ③ Autres

FACTEURS DE RISQUE PRINCIPAUX

- ⇒ Antibiothérapie préalable, Cathétérisme urinaire, Diabète, Uropathie anatomique/fonctionnelle, Néoplasie sous-jacente, Nouveau-nés en réanimation néonatale ...

SAVOIR DISTINGUER

COLONISATION URINAIRE +++ (95%)	INFECTION URINAIRE/PYELONEPHRITE (5%)
Patient ASYMPTOMATIQUE	Patient SYMPTOMATIQUE : Fièvre, pollakiurie, brûlures mictionnelles...
Pyurie possible	Pyurie possible Hématurie possible

Quelles sont les questions à se poser ?

- Présence d'une candidose vaginale ou balanoposthite ?
- Colonisation liée à la présence de matériel ?
Changement de la sonde vésicale



PAS DE TRAITEMENT DE LA COLONISATION

SAUF SI :
Geste urologique programmé

Quelles sont les questions à se poser ?

- Existe-t-il une infection bactérienne associée ?
Si OUI et sans signe de gravité → traitement exclusif de la bactérie.
- Recherche d'un obstacle ou reflux vésico-urétéral ou matériel (=ensemencement des urines par voie ascendante) ?
- Existe-t-il une Candidémie associée ?
(= dissémination secondaire dans les urines par voie hématogène)



**Si pas d'infection bactérienne associée
TRAITEMENT ANTIFONGIQUE**

TRAITEMENT PAR ANTIFONGIQUE (rarement indiqué cf ci-dessus)

- ⇒ Tenir compte : terrain, présentation clinique, présence de matériel, espèce isolée, diffusion de l'ATF au niveau du site infecté, Antifongogramme.

⇒ Bonne diffusion dans la vessie 3 ATF **Fluconazole** **Amphotéricine B non liposomale (AMB)** **Flucytosine (5FC)**

- ⇒ Sensibilités habituelles :

	AMB	Fluco	5 FC
<i>C. albicans</i>	+	+	+
<i>C. glabrata</i>	+	+/-	+
<i>C. krusei</i>	+/-	-	+/-
<i>C. tropicalis</i>	+	+	+
<i>C. parapsilosis</i>	+	+	+

Abréviations :
 IU : Infection Urinaire
 ECBU : Examen Cytobactériologique des Urines
 DC : Dose de Charge
 ATF : Antifongique

- ⇒ **Recommandations de traitement :**

Posologies recommandées (chez l'adulte) si fonction rénale normale (à adapter si DFG < 60 mL/min)

	Geste urologique programmé	Cystite simple	Pyélonéphrite et IU compliquée
Retrait du matériel présent +/- drainage de l'obstacle			
1ère intention	Fluconazole per os 400mg à J1 puis 200 mg/J 48h avant et 24h après le geste	Fluconazole per os DC : 400 mg à J1 Puis 200 mg/J pdt 7 J	Fluconazole per os DC : 6 à 12 mg/kg/j à J1 puis 3 à 6 mg/kg/j pdt 14 J
Si souche Fluco-I	Fluconazole per os 800mg à J1 puis 400 mg/J 48h avant et 24h après le geste	Fluconazole per os avec augmentation des posologies : 800 mg en DC puis 400 mg/J 7j	Fluconazole per os avec augmentation des posologies : 800 mg en DC puis 400 mg/J 14 j
Si souche Fluco-R	AMB 0.3-0.6 mg/kg/J 48h avant et 24h après le geste	AMB 0.3-0.6mg/kg/J 5 -7 J (+/- instillation intravésicale d'AmphoB sur avis) ou 5FC 25mg/kg 4fois/J 7-10 J	AMB 0.3-0.6mg/kg/J 5 -7 J (+/- instillation intravésicale d'AmphoB sur avis) +/- 5FC 25mg/kg 4fois/J 7-10 J