

Colonisation urinaire gravidique (bactériurie asymptomatique)

Date de mise à jour : 31.07.2024

Le diagnostic de **colonisation urinaire gravidique (bactériurie asymptomatique)** sera posé devant la présence de la même bactérie à un seuil $\geq 100\,000$ UFC/mL, idéalement sur 2 cultures consécutives à 1 ou 2 semaines d'intervalle. La leucocyturie n'intervient pas dans la définition.

EN PRATIQUE

- Le traitement antibiotique sera prescrit selon les résultats de l'antibiogramme.
- Antibiothérapie de la **colonisation urinaire gravidique** : ([Recommandations HAS/SPILF](#))

1ère intention	Amoxicilline	1g x 3 PO	7 jours
2ème intention	Pivmecillinam	400mg x 2/j PO	7 jours
3ème intention	Fosfomycine	3g PO	dose unique
4ème intention	Triméthoprim	1cp (300mg)/j PO à éviter avant 10 SA	7 jours
5ème intention	Nitrofurantoïne	100mg x 3/j PO	7 jours
	Cotrimoxazole "forte"	1cp x 2/j PO à éviter avant 10 SA	7 jours
	Augmentin®	1g x 3/j PO	7 jours

- En cas de résistance à ces traitements**, consulter dans le site chaque antibiotique auquel le germe est sensible ou bien [contacter le CRAT](#).
- Un examen cytot bactériologique des urines (ECBU) de contrôle sera réalisé 8 à 10 jours après l'arrêt du traitement, suivi d'un ECBU mensuel jusqu'à l'accouchement.

Seuls quelques noms de spécialités sont mentionnés dans ce site. Cette liste est indicative et n'est pas exhaustive.