

# 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 <b>ASYMPTOMATIQUE</b>	Patient <b>SYMPTOMATIQUE</b> : 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>	+	+	+

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