



O. Lemenand¹, S. Thibaut¹, W. Bouffol¹, T. Coeffic¹, S. Corvec^{2,3}, G. Birgand¹

¹Mission PRIMO, CHU Nantes, ²Service de Bactériologie et des Contrôles Microbiologiques, CHU Nantes ³INSERM, CNRS, Immunology and New Concepts in ImmunoTherapy, INCIT, UMR 1302/EMR6001, Nantes.

INTRODUCTION : Les infections urinaires masculines sont très hétérogènes, de formes pauci-symptomatiques (« cystite-like ») aux formes parenchymateuses fébriles voire le choc septique. L'utilisation d'antibiotiques à spectre plus étroit pourrait s'envisager sur les formes pauci-symptomatiques. Nous présentons ici l'épidémiologie des infections urinaires masculines à partir des données d'un large réseau national de laboratoires de biologie médicale et les sensibilités des espèces isolées à cinq molécules à spectre étroit : la fosfomycine, l'amoxicilline, la nitrofurantoïne, le mécillinam et le triméthoprime.

METHODE :

- Etude rétrospective du 1/01/2025 au 31/12/2025 sur les antibiogrammes réalisés par les laboratoires de ville sur les prélèvements urinaires réalisés pour les hommes en soins de ville.
- Détermination du pourcentage de chaque espèce isolée.
- Détermination du pourcentage de résistance à la fosfomycine et à l'amoxicilline pour chaque espèce et au global.
- Application des recommandations de la forme IV pour l'interprétation de la fosfomycine en l'absence de concentrations critiques dans les cystites.
- Statistiques : logiciel SAS v9.4.

RESULTATS :

Nombre d'antibiogrammes analysés : 112 990 sur des prélèvements urinaires masculins

Participation du réseau PRIMO : 17 regroupements (soit 622 laboratoires de ville)

Répartition des espèces :

- **90,4 % des isolats** étaient distribués au sein de **13 espèces** (450 espèces rapportées parmi les 112 990 isolats analysés).
- **8 Enterobacterales** (n=76 984 soit 68,1% du total des isolats), avec *Escherichia coli* au 1^{er} rang.
- **4 Gram positif** : *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis* et *Streptococcus agalactiae*.
- *Pseudomonas aeruginosa* était aussi fréquemment isolé que *Staphylococcus aureus*.

Taux de résistance à la fosfomycine observé en ville :

- Taux moyen : 12,0% pour les 13 principales espèces (de 1,8% pour *E. coli* à 95,6% pour *M. morganii*)
- Parmi les 8 Enterobacterales les plus fréquentes, la résistance cumulée à la FOS était de 12,3%.
- En l'absence de reco du CA-SFM, 159 *E. faecalis* testés vis-à-vis de FOS, 20 isolats étaient rendus résistants (12,3%).

Répartition des espèces et résistance aux antibiotiques dans les prélèvements urinaires masculins en ville

IU chez les hommes en ville Année 2025	Répartition des espèces (n, %)		Résistance aux antibiotiques (n, %)									
			Fosfomycine		Amoxicilline		Nitrofurantoïne		Mécillinam		Triméthoprime	
Espèces	n	%	n	%R	n	%R	n	%R	n	%R	n	%R
<i>Escherichia coli</i>	46494	41,1%	45311	1,8%	46136	54,7%	45575	0,6%	45974	8,9%	31883	29,6%
<i>Enterococcus faecalis</i>	13897	12,3%	159	12,6%	12230	1,0%*	13700	0,3%	163	93,3%		
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	9754	8,6%	4948	70,3%			7934	47,3%	3610	11,3%	5970	22,2%
<i>Proteus mirabilis</i>	6378	5,6%	2749	13,2%	6291	39,2%	6171	99,9%	1897	30,5%	4070	34,9%
<i>Citrobacter koseri</i>	4614	4,1%	2040	2,5%			4298	4,0%	1400	2,1%	2986	1,3%
<i>Klebsiella oxytoca</i>	3352	3,0%	1327	56,0%			3022	4,1%	913	15,3%	2240	4,2%
<i>Staphylococcus aureus</i>	3273	2,9%	1705	2,5%	820	97,7%	3272	0,0%	562	99,5%	86	2,3%
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	3223	2,9%	50	6,0%	95	68,4%						
<i>Staphylococcus epidermidis</i>	2954	2,6%	1488	8,5%	803	96,9%	2871	0,0%	336	99,7%	43	37,2%
<i>Enterobacter cloacae complex</i>	2590	2,3%	984	54,0%			1941	37,3%	676	8,9%	1891	23,2%
<i>Morganella morganii</i>	2273	2,0%	1017	95,6%			2173	98,8%	27	55,6%	1375	21,2%
<i>Streptococcus agalactiae</i>	1805	1,6%			510	2,7%*	997	1,1%				
<i>Enterobacter aerogenes</i>	1529	1,4%	718	50,0%			1109	49,9%	477	30,6%	983	3,8%
Autres espèces	10854	9,6%	3813	49,4%	6731	76,3%	7696	33,2%	1425	24,6%	2869	11,7%

Légende : résistance naturelle / pas de données ; x,x% % R <= à 20% / x,x% %R : 21 à 79% / x,x% % R >= à 80% ; * erreurs analytiques ?

Concernant les autres espèces (n=10 854, 9,6%), **49,4% des isolats** présentaient une résistance à la fosfomycine et **76,3% une résistance à l'amoxicilline**.

CONCLUSION : Dans cette étude, l'épidémiologie des infections urinaires masculines présentait une plus grande variété d'espèces que celle décrite chez les femmes. La fosfomycine présentait une bonne efficacité sur *E. coli*, mais la grande variabilité de sensibilité parmi les autres espèces, avec l'absence de recommandation pour l'interprétation selon le CA-SFM pour certaines, incite à différer son usage à l'obtention d'un antibiogramme.

Remerciements aux biologistes impliqués dans la surveillance PRIMO : A Vrain, Labouest, Ancenis ; M Sansot, Cerballiance Pays de la Loire, Laval ; C Leboucher, Bioliance, Nantes ; F Maillat, Bioloire, Nantes ; G de Gastines, Biorylis-Biogroup, La Roche sur Yon ; V Leroux, Laborizon Maine Anjou, Le Mans ; A Priet, Sèvre Biologie, Les Herbiers ; J Picard, Activ'Biolab, Challans ; J Renard, RéseauBio, La Chapelle sur Erdre ; K Konstantinov, Synlab Normandie Maine, La Ferté-Macé ; F Kerdavid, Alliance Anabio, Melesse ; AS Reinhard, Biocéliance, Montauban de Bretagne ; S Gillard, BIOLOR, Lorient ; B Guesnon, Ouest Biologie, Saint Malo ; B Gestin, Eurofins Labazur Bretagne, Chateaulin ; H Banctel, Sbl Bio, Saint Brieu ; J Lacroze, Bioarvor, Lannion ; D Laforest, Biocentre, Coutances ; S Arsene, Cerballiance Normandie, Lisieux ; E Pradier, Groupe Biologique des Carmes, Caen ; D Grisard, LBM Fiers & Condé, Fiers ; F Artur, Biocéane, Le Havre ; O Dorson, D-Lab, Dieppe ; V Wehrli, Biolabs, Rouen ; A Holstein, Laborizon Centre Biogroup, Tours ; B Dubet, LBM Dubet, Neuville aux bois ; D Bouvet, Bio Médi Qual centre, Châteaurox ; C Laudignon, Mlab, Orléans ; R Gebeille, Dynabio, Lyon ; C Valin, Unillians biogroup Aura, Lyon ; G Deleglise, Genbio, Clermont Ferrand ; E Chanard, Cerballiance Aura, Villon ; M. Haddad, Eurofins Labazur Rhône-Alpes, Les marches ; P Levigne, Eurofins Cbm69, Villeurbanne ; B Delpuech, Laboschambéry Biogroup, Chambéry ; B Druel, Biogroup Oriade Noviale, Briançon ; L Gauthier, Bioval, Annecy ; N Lecordier, Analyse 88, Épinal ; S Fougnot, Atoutbio, Nancy ; E Grandsire, Ouilab Dynalab, Romilly sur Seine ; JP Rault, Ouilab-Espacebio, Metz ; S Huck, Biogroup Est, Strasbourg ; P Demonchy, Biogroup Lorraine, Metz ; G Defrance, Biofutur, L'isle Adam, V Vieillefond, Biogroup IDF, Levallois-Perret ; J Amzalag, Biogroup Biolam LCD, Saint-Denis ; Y de Saint Salvy, Cerballiance Paris, Paris ; J Cadenet, Biosm, Noisy le Grand ; L Libier, Inovie Axbio, Bayonne ; A Touzalin, Bio17, Marans ; A Allery, Bio86, Poitiers ; H Valade, Bioffice, Bordeaux ; S Benzimra, Biolab33, Le Haillan ; D Ricard, Cerballiance Charente, Saintes ; S Zaffreya, Cerballiance Nouvelle Aquitaine, Le Haillan ; C Morate, Novabio, Périgueux ; M. Hipolyte, Porto Vecchio ; E Paris, Vialle, Bastia ; C Veron, Ccf, Ajaccio ; J Bayette, Inovie-Labosud, Montpellier ; AC Strzelecki, Cerballiance Occitanie, Toulouse ; MF Aran, BioMédilab Inovie, Perpignan ; S Coutanson, Bioxiome, Avignon ; A François, Bioesterel Biogroup, Mandelieu-la-Napoule ; G Gay, Inovie Labosud Provence, Marseille ; L Prots, Cerballiance Côte d'Azur, Nice ; E Delaunay, Cerballiance Provence, Marseille ; K Decruq, Cerballiance HDF, Lille ; O Duquesnoy, Biopath, Dunkerque ; E Mbenga, Biolab, Beaune ; A Desjardins, Evorial, Nevers ; MC Paolini, Chm25, Besançon ; P Marchenay, Lpa18, Vesoul ; S Millet, Médilys, Dole ; P Kassab, Biopoleantilles, Guadeloupe ; O Menuteau, Synergibio, Guadeloupe ; F Nestour, Biolab Martinique, Martinique ; E Christine, Biosanté, Martinique ; V Sainterose, LBM-Guyane-CH-Cayenne, Cayenne ; A Nzeumi Fanmi, Cerballiance Ile de la Réunion, le PORT.