



Antibiothérapie présomptive : impact sur le délai de mise en route du traitement antituberculeux



C.GATEY¹, P.TATTEVIN², B. DUCOT³, C.RIOUX¹, L.MEYER³, E.BOUVET¹

¹ CHU BICHAT APHP, ² CHU PONTACHAILLOU RENNES, ³ CHU KREMLIN BICETRE inserm APHP



Objectifs et méthodes

- Etudier les facteurs de retard à la prise en charge des cas de TB pulmonaires > amélioration des pratiques
- Etude monocentrique rétrospective
- CHU parisien (services maladies infectieuses et pneumologie)
- 1^{er} mai 2008 -31 mai 2009
- Critères inclusion : -TB pulmonaires prouvées à *M. Tuberculosis*
-> 15 ans
- Critères exclusion : - TB extrapulmonaires
- autres services

Résultats

Données médico-démographiques

	n (%)
Age, année (médiane, étendue)	38 ans (15-87 ans)
Age < 60 ans (N=64)	51 (79,7)
Sexe (N=64)	
· Masculin	46 (71,9)
Lieu de naissance (N=64)	
· France	13 (20,3)
· Europe sud	1 (1,6)
· Europe est	3 (4,7)
· Maghreb	15 (23,4)
· Afrique subsaharienne	17 (26,6)
· Asie	10 (15,6)
· Amérique du sud, caraïbes	5 (7,8)
Tuberculose antérieure (N=63)	
· Oui	7 (11,11)
Statut VIH (N=64)	
· Positif	6 (9,4)
· Inconnu découverte positif	2 (3,1)
· Inconnu négatif	52 (81,3)
· Non testé, refus	4 (6,3)
Couverture sociale (N=46)	
· Précaire ¹	29 (63,0)
Lieu du 1 ^{er} recours (N=58)	
· Ville	38 (65,5)
Antibiothérapie (N=57)	27 (47,4)

Facteurs associés à un délai médical prolongé > 30 j

Délai /	Délai 1 ^{er} recours-Initiation du traitement (N=47) DELAI MEDICAL n, (%)
< 15 jours	23(48,9)
≥15 jours	12 (25,5)
<28 jours	
≥28 jours	6(12,8)
<56 jours	
≥56 jours	6(12,8)

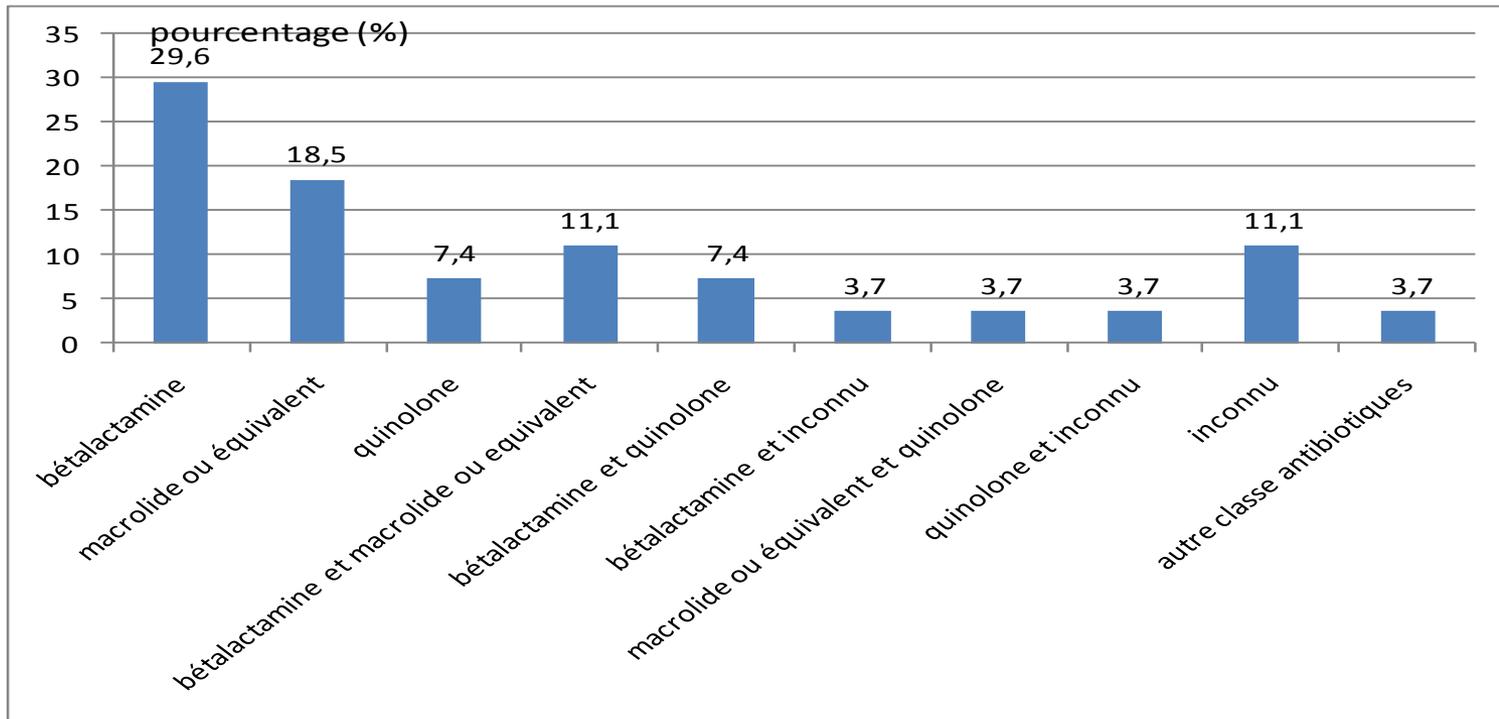
	Délai médical		OR [IC95%]	p
	≥30 jours	<30jours		
% femmes (n=47)	33,3%	17,1%	2,42 [0,43-13,53]	0,25
% >60ans (n=47)	33,3%	14,3%	3,0 [0,51-17,82]	0,20
% pays de naissance : Autres (versus Europe Nord) (n=47)	75,0%	82,8%	0,62 [0,10-3,95]	0,67
% précaire ¹ (n=33)	50,0%	56,2%	0,47 [0,07-3,08]	0,3
% séropositifs connus (n=47)	0,0%	10,0%	0 [NC-10,36]	1,00
% consommateurs tabac (n=47)	50,0%	40,0%	1,5 [0,33-6,79]	0,54
% consommateurs réguliers alcool (n=47)	41,7%	8,6%	7,62 [1,17-55,28]	0,02
% lieu 1 ^{er} recours ville (versus lieu 1 ^{er} recours hôpital) (n=47)	75,0%	51,4%	2,83 [0,55-16,06]	0,15
% tuberculose antérieure (n=46)	16,6%	11,8%	1,5 [0,16-12,13]	0,64
% examen direct des crachats négatif	58,3%	31,4%	3,05 [0,66-14,68]	0,17
% autres symptômes (versus signes respiratoires ± signes généraux)	25,0%	20,6%	1,29 [0,21-7,48]	0,71
% toux chronique (n=19) (versus toux aigue-subaiguë)	42,8%	28,0%	1,93 [0,25-14,83]	0,64
% début 1 ^{ers} symptômes - hospitalisation	91,7%	57,6%	8,11 [0,87-187,80]	0,04
Long ≥ 30 jours (n=44)				
% délai 1^{er} recours-radiographie thoracique	62,5%	15,1%	9,33 [1,31-76,76]	0,01
Long > 7 jours (n=41)				
% antibiothérapie (n=45)	58,3%	30,3%	3,22 [0,68-15,85]	0,08



Antibiothérapie (1)

N=27/47

- prescription ambulatoire de ville : 23/27
 - 62,9% monothérapie et 29,6% bi-antibiothérapie
- ➔ 22,2% prescription de fluoroquinolones



Antibiothérapie (2)

- délai médical médian selon prescription ATB (19j vs 7j) $p= 0,045$
- pas de \neq significative selon site du 1^{er} recours
- allongement du délai 1^{er} recours –radio si ATB $p=0,02$
- pas de \neq du délai radio – initiation quadrithérapie $p=0,06$
- la non prescription d'ATB facteur de délai médical < 7 jours (OR 6,43 $p=0,02$)



Discussion

- prescription d'antibiotiques banaux pour des inf° respiratoires hautes le + souvent majeure
 - attitude de prescription en France
 - facteur de délai médical prolongé : amélioration transitoire , retard Rx
 - non prescription car tableau évocateur de TB ?
- pb des fluoroquinolones
 - recos HAS 2005 actualisées 2010 : 2^e intention
 - traitement de 2^e ligne : risque de TB résistante
- place de la Rx thoracique
 - Rx anormale : facteur prédictif indépendant de TB pulmonaire
 - score prédictif ?

Merci de votre attention