

Impact des anti-inflammatoires sur l'émergence des abcès péri- amygdaliens (APA)

Lepelletier D, Pinaud V, Bourigault C, Caillon J, Ballereau F, Asseray N, Ferron C, Righini C, Batard E, Potel G.

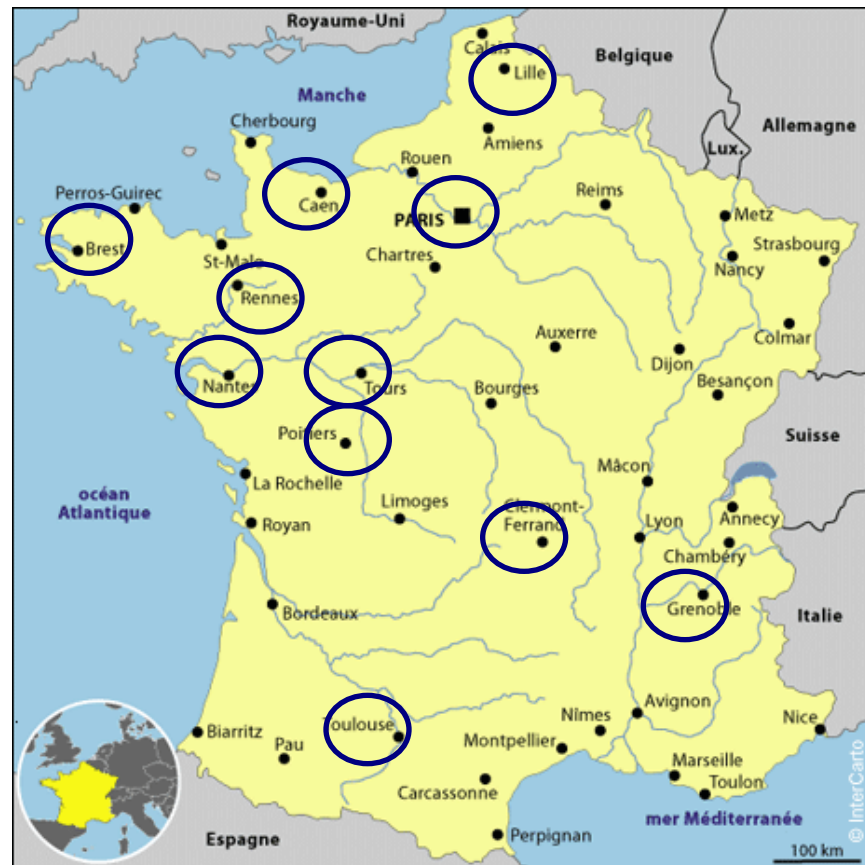


Hypothèses / objectifs

- Principal
 - Analyser les facteurs de risque associés à la survenue d'APA
 - L'hypothèse repose sur le rôle des anti-inflammatoires prescrits dans un contexte d'infection pharyngée que le patient ait reçu ou non un traitement antibiotique
- Secondaires
 - Décrire la flore microbienne des pus de ponction des patients hospitalisés pour APA
 - Rechercher une association entre la réalisation ou non d'un test de diagnostic rapide (TDR) de l'angine, (conduisant ou non à une antibiothérapie) et la survenue d'un APA

Méthode

- Cas/témoins prospective multicentrique nationale
- 13 centres hospitaliers universitaires
- Inclusion entre le 1^{er} novembre 2008 et 30 juin 2012



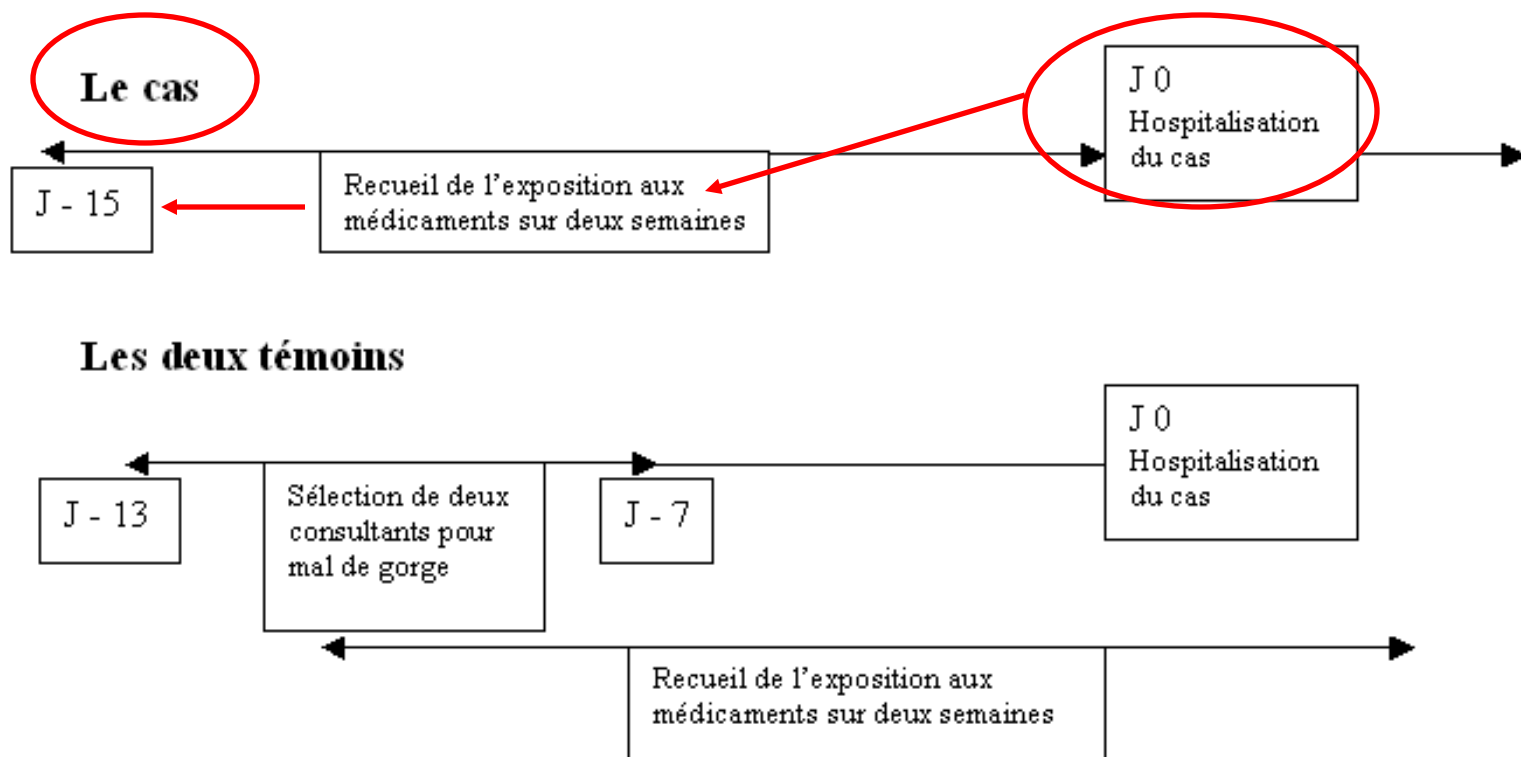


Figure 2. Synopsis de l'appariement des témoins sur le critère chronologique et de la période d'exposition aux médicaments. La période d'exposition aux médicaments est la même pour les cas et les témoins, soit deux semaines avant l'hospitalisation pour le cas et deux semaines après la consultation pour les deux témoins.

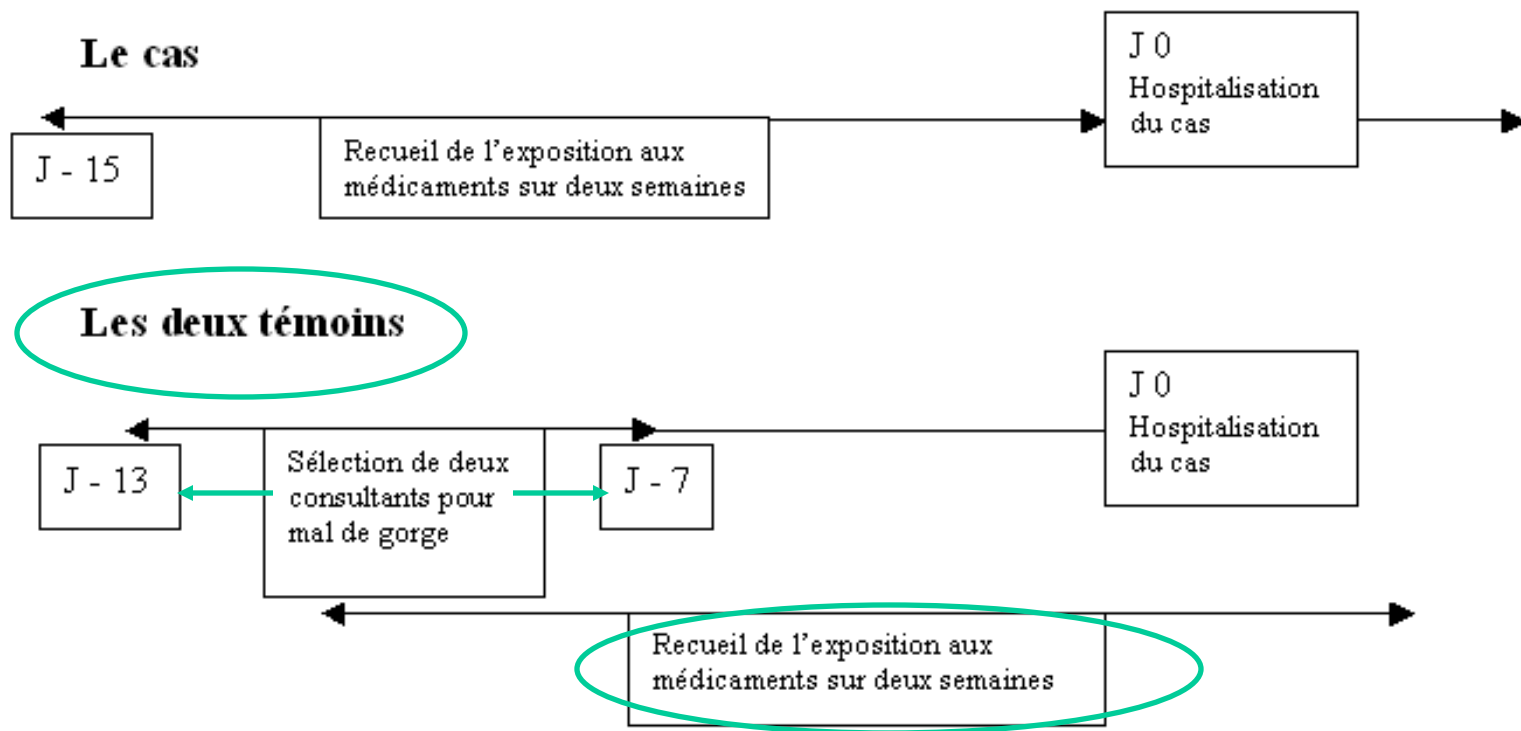


Figure 2. Synopsis de l'appariement des témoins sur le critère chronologique et de la période d'exposition aux médicaments. La période d'exposition aux médicaments est la même pour les cas et les témoins, soit deux semaines avant l'hospitalisation pour le cas et deux semaines après la consultation pour les deux témoins.

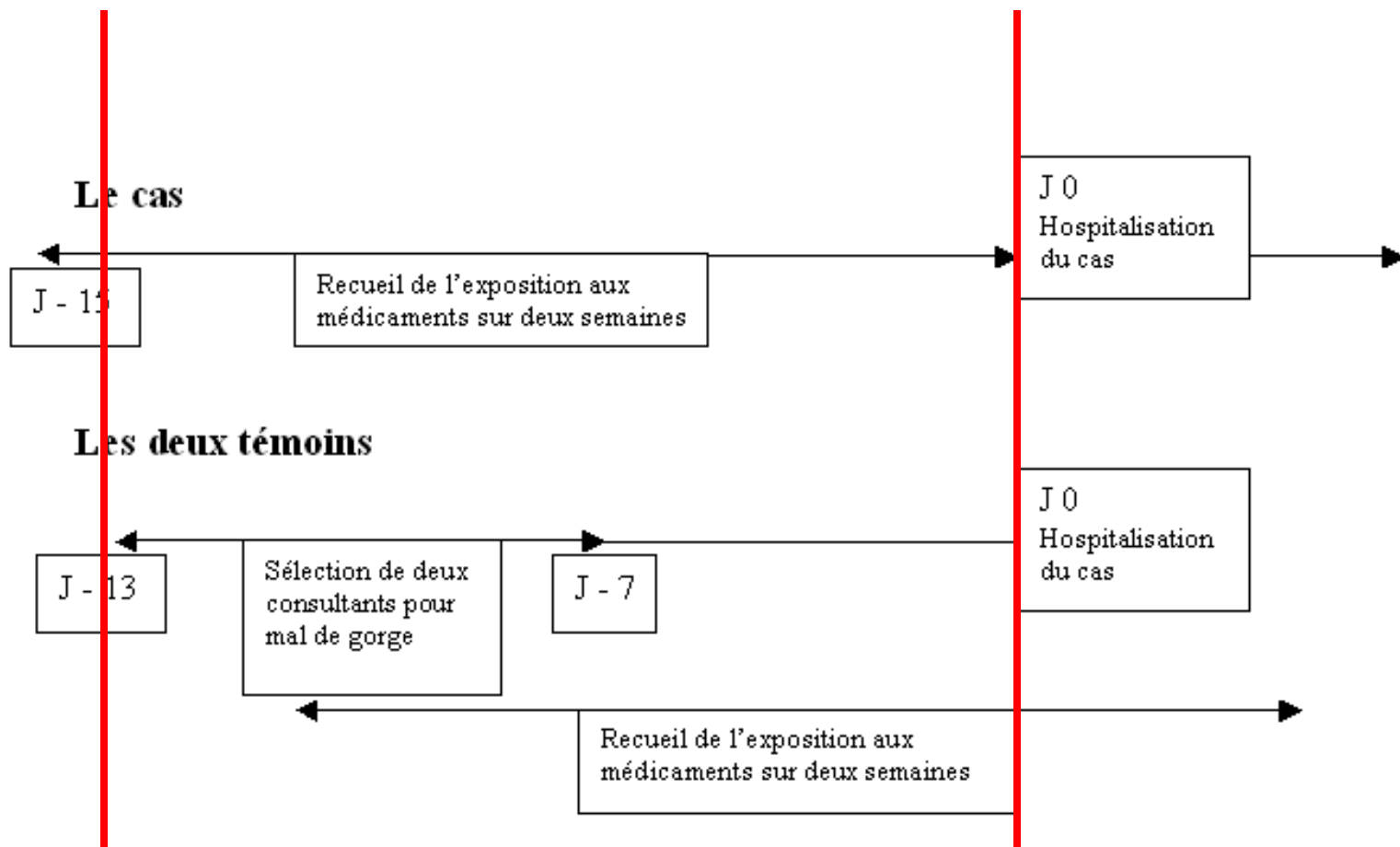
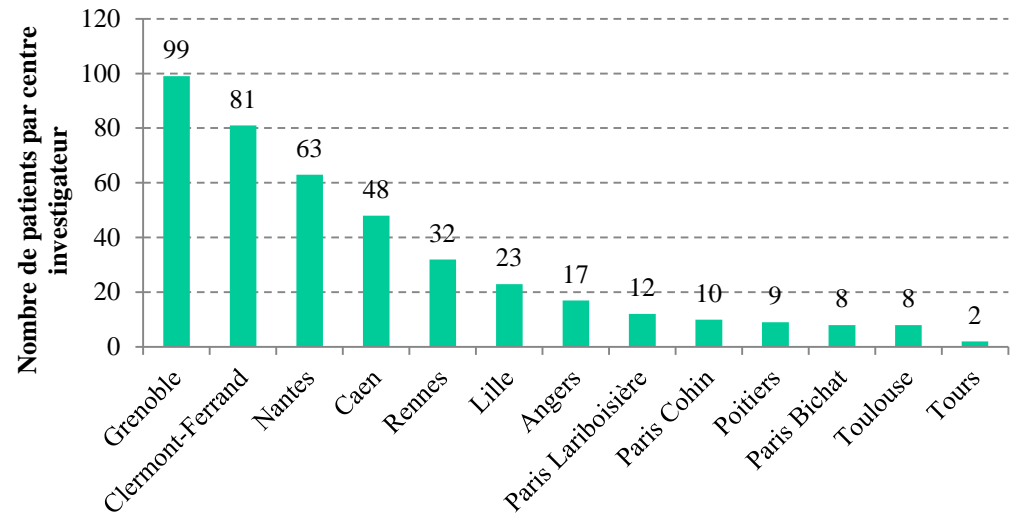
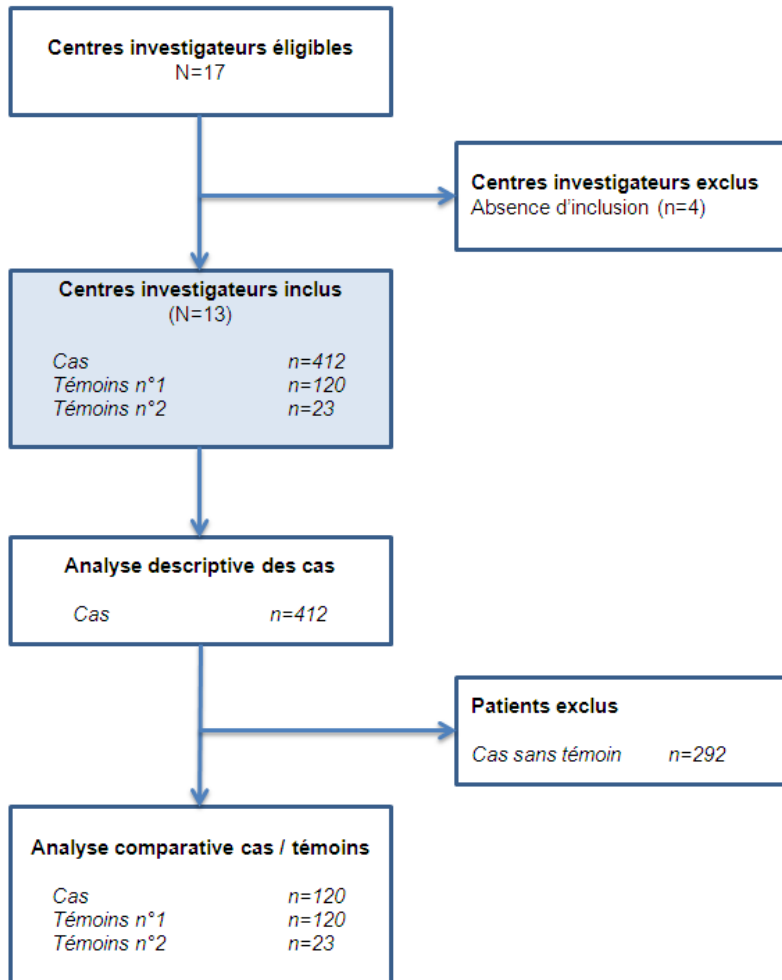


Figure 2. Synopsis de l'appariement des témoins sur le critère chronologique et de la période d'exposition aux médicaments. La période d'exposition aux médicaments est la même pour les cas et les témoins, soit deux semaines avant l'hospitalisation pour le cas et deux semaines après la consultation pour les deux témoins.

Méthode

- Recueil des données cliniques et thérapeutiques et saisie sur un eCRF
 - Pour les cas
 - A chaque hospitalisation
 - Signalement du cas par un centre hospitalier auprès du TEC du Centre coordonnateur
 - Recueil des données par les médecins référents du centre hospitalier participant (urgentistes, ORL et bactériologistes)
 - Envoi de la grille de recueil renseignée au TEC à la sortie du patient (délai de 5 jours)
 - Pour les témoins
 - Appels du MT et des témoins
- Statistiques
 - Analyse descriptive des cas
 - Analyse comparative uni et multivariée (STATA software)

Diagramme de flux



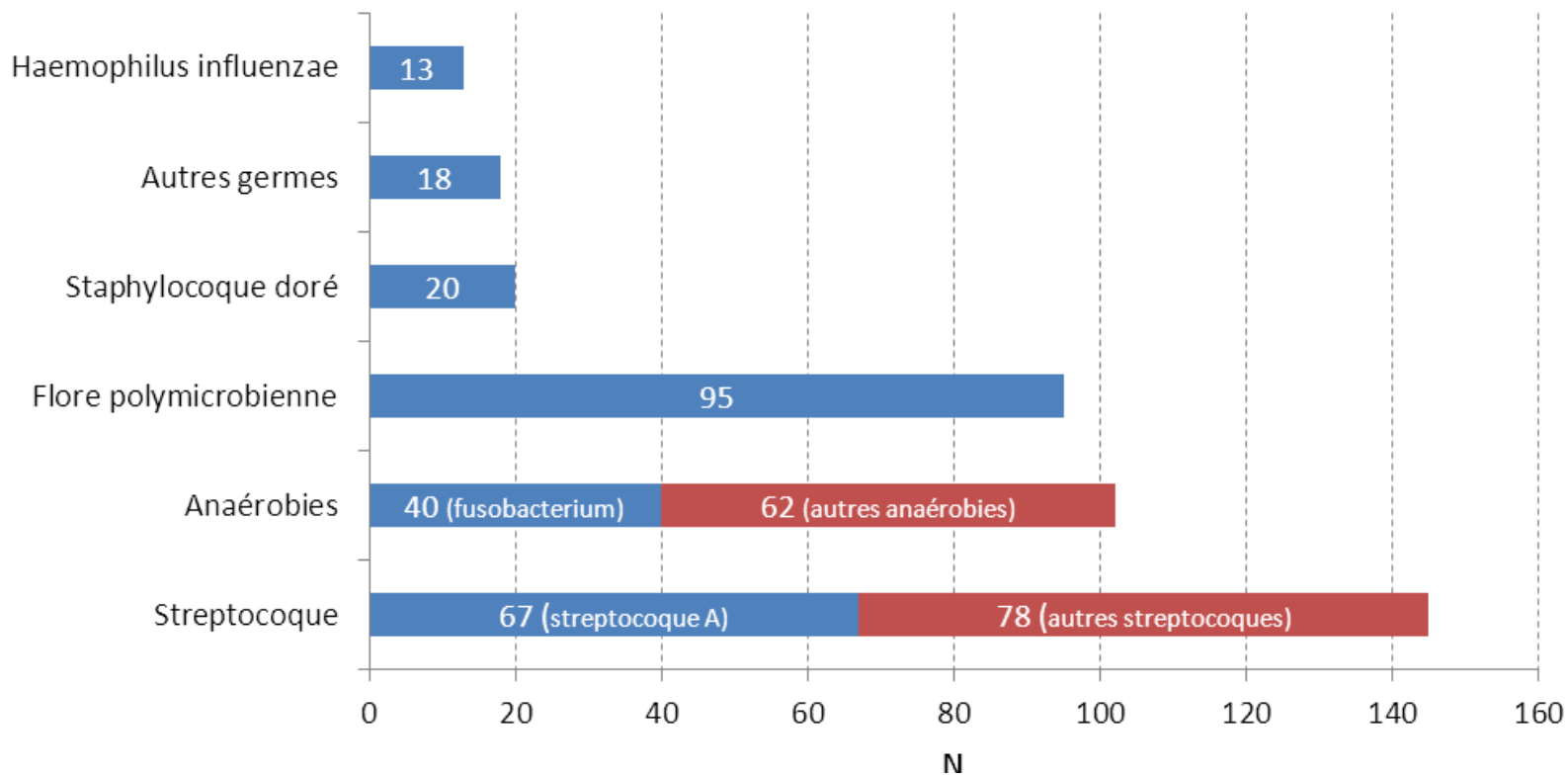
Caractéristiques démographiques

Variables	Cas
Age en années – médiane (<u>min-max</u>)	29 (2-84)
Sexe (Hommes) –n(%)	250/412 (61)
Antécédent d'angines à répétition – n(%)	104/412 (25)
Antécédent BPCO –n(%)	1/412 (0)
Tabagisme –n(%)	177/411 (43)
Nombre de cigarettes par jour – médiane (<u>min-max</u>)	10 (1-40)
Alcoolisme – n(%)	17/412 (4)
Diabète – n(%)	8/412 (2)
Immunodépression – n(%)	9/412 (2)

Caractéristiques cliniques

Variables	Cas
Pharyngite – n(%)	387/400 (97)
Température >38°C – n(%)	217/390 (56)
Toux –n(%)	37/394 (9)
Ganglion cervical douloureux –n(%)	236/388 (61)
Atteinte visible de l'amygdale – n(%)	343/380 (90)
Age – n(%)	
0 à 14 ans	25/412 (6)
15 à 44 ans	325/412 (79)
> 44 ans	62/412 (15)
Score Mc Isaac (/5) – médiane (<u>min-max</u>)	3 (0-5)

Ecologie bactérienne des APA



Exposition médicamenteuse*

- 65% (269/412) ont reçu au moins un anti-inflammatoire
- 78% (320/412) ont reçu au moins un antalgique et/ou antipyrétique
- 27% (107/412) ont reçu au moins un traitement local
- 61% (252/412) ont reçu au moins un antibiotique

**sur prescription médicale ou par auto-médication*

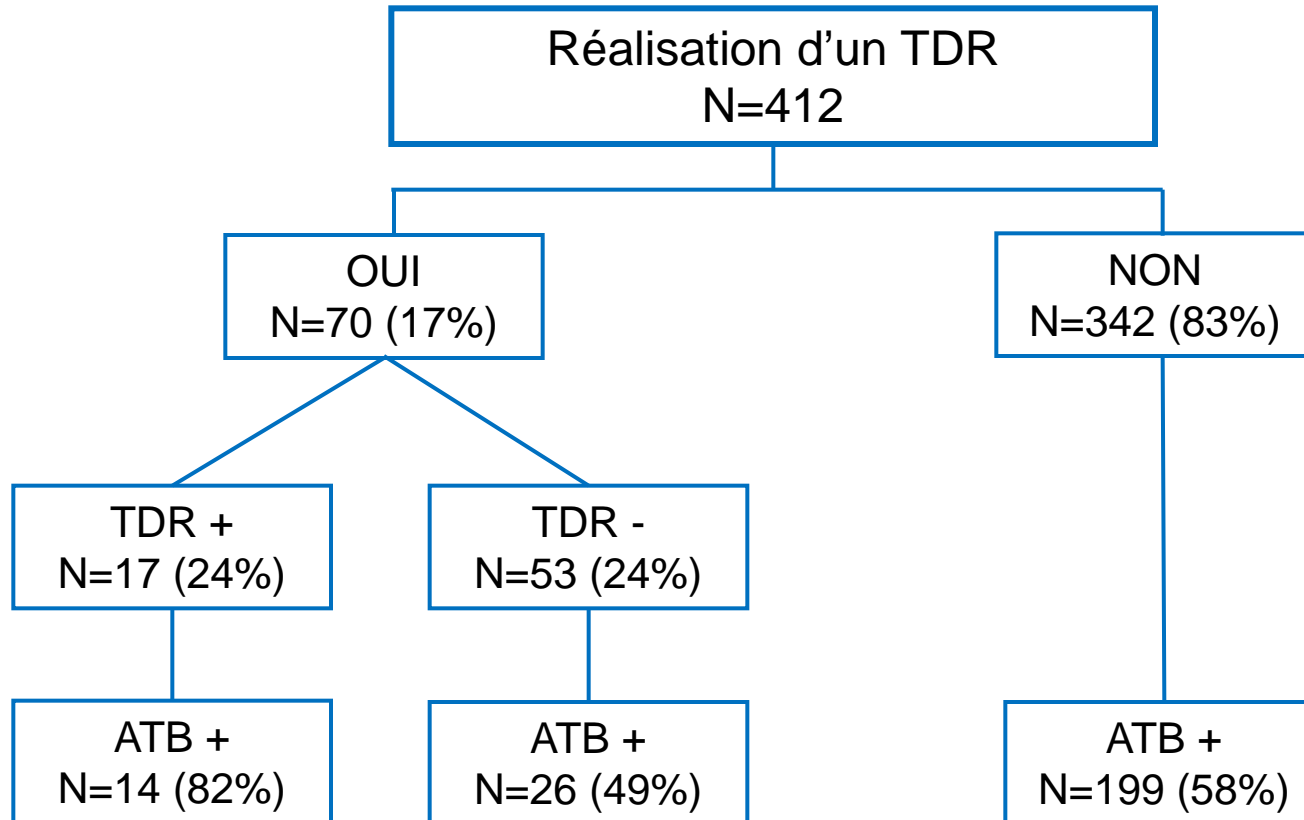
Exposition médicamenteuse

Variables	Uniquement sur prescription médicale	Uniquement par automédication	Les deux
Anti-inflammatoires (AIS ou AINS) – n(%)	187/269 (70)	60/269 (22)	22/269 (8)
Antalgiques et/ou antipyrétiques – n(%)	227/320 (71)	54/320 (17)	39/320 (18)
Traitement local – n(%)	65/107 (61)	33/107 (31)	9/107 (8)
Antibiothérapie – n(%)	244/252 (97)	6/252 (2)	2/252 (1)

Exposition aux AI

AIS ou AINS – n(%)	Cas (N=344)	
	Prescription médicale	Automédication
Anti-inflammatoires non stéroïdiens*	154 (45)	79 (23)
<i>Dérivés salicylés</i>	4 (1)	12 (3)
<i>Dérivés <u>arylpropioniques</u></i>	98 (28)	62 (18)
<i>Dérivés <u>arylacétiques</u></i>	35 (10)	3 (1)
<i><u>Fénamates</u></i>	9 (3)	-
<i><u>Oxicams</u></i>	2 (1)	-
<i>Autres AINS</i>	6 (2)	2 (1)
Anti-inflammatoires stéroïdiens**	107 (31)	4 (1)
<i>Corticoïdes d'action courte</i>	1 (0)	-
<i>Corticoïdes d'action intermédiaire</i>	103 (30)	3 (1)
<i>Corticoïdes d'action prolongée</i>	3 (1)	1 (0)
Total	261 (76)	83 (24)

Test de diagnostic rapide *S. pyogenes*



Analyse multivariée

Variables	OR _a (IC 95%)	p
Catégories d'âge		
0 à 14 ans	Réf	-
15 à 44 ans	1,8 (0,80-4,28)	0,150
> 44 ans	2,7 (0,98-7,53)	0,053
Sexe (Hommes)	2,0 (1,15-3,47)	0,014
Tabagisme	2,0 (1,04-3,84)	0,037
Exposition dans les 15 jours aux anti-inflammatoires (AIS ou AINS)		
Sur prescription médicale	-	-
Par automédication	3,5 (1,29-9,43)	0,014
Exposition dans les 15 jours à un traitement local		
Sur prescription médicale	0,3 (0,15-0,50)	<0,001
Par automédication	-	-

Discussion / Conclusion

- Etude multicentrique sur les caractéristiques et les facteurs associés à la survenue d'un APA
 - Important échantillon national de cas (n=412)
 - Hommes jeunes avec ATCD tabagisme
 - Score Mc Isaac
 - Exposition aux AI 65% notamment en automédication
 - Peu de réalisation de TDR et prescription ATB hors recommandation mais en cohérence avec les données cliniques et microbiologiques
 - Tenir compte des anaérobies
 - Analyse des facteurs associés
 - Echantillon au sein de la cohorte de petite taille (puissance statistique ?)
 - Rôle des AI sur la survenue d'un APA ?
 - Nécessité d'une analyse stratifiée sur le type d'AI (AINS ou AIS)
 - Pas d'effet dose
 - Rôle protecteur des traitements locaux ? (à confirmer)

Remerciements

- **APA Study group** : Betty Mazet-Guillaume, Laurent Lacourreye and Marie-Laure Joly-Guillou (Angers University Hospital, Angers, France); Enrique Casalino, Béatrix Barry and Antoine Andremont (Bichat- Claude Bernard University Hospital, Paris, France); Eric Roupie, Sylvain Moreau and Roland Leclerq (Caen University Hospital, Caen, France) Etienne Zuber, Jean-François Vellin and Richard Bonnet (Clermont-Ferrand University Hospital, Clermont-Ferrand, France); Carole Paquier, Christian Righini and Jacques Croize (Grenoble University Hospital, Grenoble, France); Delphine Garrigue, Xavier Pasquesoone and Daniel Izard (Lille University Hospital, Lille, France); Gilles Potel, Philippe Bordure and Pascale Bemer (Nantes University Hospital, Nantes, France); Christine Ginsburg, Pascal Corlieu and Claire Poyart (Cochin University Hospital, Paris, France); Patrick Plaisance, Philippe Herman and Laurent Raskine (Lariboisière University Hospital, Paris, France); Michel Scepi, Xavier Dufour and Christophe Burucoa (Poitiers University Hospital, Poitiers, France); Jacques Bouget, Franck Jegoux and Michel Cormier (Pontchaillou University Hospital, Rennes, France); Dominique Lauque, Elie Serrano and Gérard Chabanon (Ranguueil University Hospital, Toulouse, France); Regis Lanotte, Emmanuel Lescanne and Holstein (Bretonneau University Hospital, Tours, France).
- **Techniciens d'étude clinique** : Line Happy et Olivier Boutin