

FACTEURS DE RISQUE EPIDEMIOLOGIQUES ET CLINIQUES DE BACTERIES MULTIRESISTANTES AU COURS DES INFECTIONS URINAIRES COMMUNAUTAIRES

Jean-Philippe JOSEPH¹, Pierre-Olivier LAKDJA¹, Guillaume CONORT¹, Fatima MZALI², Claudine QUENTIN³

1- Département de Médecine Générale - Université de Bordeaux

2- Aquitaine Microbiologie – Université de Bordeaux

3- Laboratoire de Microbiologie- Université de Bordeaux

INTRODUCTION

La résistance aux antibiotiques des bactéries responsables des infections urinaires (IU) communautaires augmente. Il existe peu de données disponibles en soins primaires, en particulier sur les bactéries multirésistantes (BMR).

Objectifs de l'étude AquibMR

Déterminer le profil clinique et le parcours de soins des patients porteurs de BMR et les comparer à ceux des patients sans BMR au cours des IU communautaires en Aquitaine, à l'exclusion des maisons de retraite et des EHPAD.

MATERIEL ET METHODES

AquibMR est une étude prospective multicentrique menée de janvier à juillet 2014 auprès de 38 médecins généralistes maîtres de stage en région Aquitaine.

Pour les 20 premiers patients suspects d'IU ou lors d'un contrôle post-thérapeutique, chaque médecin investigateur devait systématiquement :

- Recueillir les informations cliniques avec un questionnaire (signes cliniques, diagnostic suspecté et traitement éventuel proposé, facteurs de risque (FR) d'IU compliquée ou de BMR.

- Faire réaliser un examen cyto bactériologique des urines. En cas d'IU avérée, la souche bactérienne était adressée au laboratoire de microbiologie de l'Université pour vérification de l'antibiogramme et analyse du mécanisme éventuel de résistance aux antibiotiques.

• Sur les 406 patients dont le questionnaire et l'ECBU anonymes ont été retournés, **229 (56,4%) avaient une IU avérée**. La moyenne d'âge était de 51,3 ans (49,9 ans pour les 88% de femmes et 61,8 ans pour les 12% d'hommes). Le diagnostic de cystite était retenu chez 197 (66%) patients, dont 186 femmes.

• Les principaux germes retrouvés dans les ECBU étaient: *E. coli* (74%), *S. epidermidis* (6,1%), *P. mirabilis* (5,7%) et *K. pneumoniae* (5,2%). Parmi eux, il existait **6 (2,6%) BMR** (5 *E. coli* et 1 *K. pneumoniae*). Les quatre souches confirmées par le laboratoire de microbiologie étaient productrices de β -lactamases à spectre élargi (EBLSE) de type CTX-M.

• **Les principaux facteurs de risque significatifs** d'acquisition d'une BMR étaient :

- un âge supérieur à 65 ans avec comorbidités (OR=15,2 ; p<0,003),

- la présence d'au moins un FR d'IU compliquée (OR=6,5 ; p=0,03),

- une dépendance et/ou un état grabataire (OR=13,4 ; p=0,02).

Les 6 patientes étaient âgées en moyenne de 71,7 ans [30-91].

• **Le parcours de soins** des patients avant l'IU (hospitalisations et prescriptions antibiotiques au cours de l'année précédente) était sans particularité. Six mois après l'IU à BMR, 4 patients ont eu une récurrence, dont 3 à BMR.

RESULTATS

Facteurs de risque d'infection urinaire compliquée et de BMR pour l'ensemble des patients (n=229) et les patients avec BMR (n=6)

	n=229	(%)	BMR+
Facteurs de risque d'IU compliquée			
Anomalie de l'arbre urinaire	15	(6%)	0
Diabète	18	(8%)	0
Grossesse	2	(1%)	0
Age > à 65 ans et comorbidités	30	(13%)	4
Cancer / Hémopathie	8	(3%)	0
VIH	0	(0%)	0
Pathologie dysimmunitaire	3	(1%)	0
Facteurs de risque de BMR			
Plaie cutanée / escarre	2	(1%)	0
Patient dépendant / grabataire	10	(4%)	2
Patient alité	3	(1%)	0
Sonde vésicale ou cathéter	1	(0%)	0
Chirurgie pelvienne dans l'année	9	(4%)	0
Antécédent personnel de BMR	7	(3%)	2
Voyage dans l'année	33	(14%)	0
Patient connu porteur de BMR	4	(2%)	2
Membre de l'entourage porteur de BMR	0	(0%)	0
Membre de l'entourage en HAD	1	(0%)	0
Membre de l'entourage travaillant auprès de malades	5	(2%)	1
Patient travaillant auprès de malades	8	(4%)	0
Facteurs de risque de BMR (suite)			
Pas d'infection urinaire	116	(50%)	1
1 à 3 infections urinaires	93	(40%)	4
4 infections urinaires ou plus	20	(9%)	1
Facteurs de risque de BMR (suite)			
Traitement(s) antibiotique(s) dans l'année	133	(57%)	5
Pas d'antibiotique dans l'année	93	(40%)	1
Donnée inconnue	8	(3%)	0
Facteurs de risque de BMR (suite)			
Pas d'hospitalisation dans l'année	195	(83%)	6
Une hospitalisation dans l'année	29	(12%)	0
Deux hospitalisations ou plus dans l'année	10	(4%)	0

Parcours de soins des patientes avec une IU (cystite) à BMR (n=6)

Age	Comorbidité et > 65 ans	Dépendant et/ou grabataire	Atcd de BMR	Nb IU < 1 an	Nb AB < 1 an	Germe	BLSE	AB probabiliste	AB après réception antibiogramme	Evolution à 6 mois
30				2	3	<i>E. coli</i>	ND	0	Nitrofurantoïne	Récidive cystite à <i>E. coli</i> non BLSE à 2 mois puis cystite à <i>E. coli</i> BLSE à 3 mois Traitement prophylactique par nitrofurantoïne
54				2	2	<i>E. coli</i>	CTX-M 14	Céfixime	Nitrofurantoïne	Récidive cystite à <i>E. coli</i> non BLSE à 4 mois
83	X			1	4	<i>E. coli</i>	CTX-M 14	0	Nitrofurantoïne	Pas de récurrence
83	X	X		0	0	<i>K. pneumo.</i>	ND	Ciprofloxacine	0	Récidive cystite à <i>K. Pneumoniae</i> BLSE à 2 mois Traitement par fosfomycine trométamol
89	X	X	X	3	3	<i>E. coli</i>	CTX-M 14	0	Amélioration spontanée	Récidive cystite à <i>E. coli</i> BLSE à 6 mois Traitement par nitrofurantoïne.
91	X		X	3	3	<i>E. coli</i>	CTX-M 15	0	Amélioration spontanée	Pas de récurrence

AB: antibiothérapie; Nb: nombre; ND: non disponible

CONCLUSION

En soins ambulatoires, les patients non institutionnalisés porteurs d'EBLSE ont des profils cliniques particuliers qui doivent alerter le clinicien : âge supérieur à 65 ans, présence de comorbidités, patient alité ou dépendant. Leur proportion (dans notre étude 2,6% des IU) paraît stable par rapport aux études antérieures. Le risque de récurrence d'IU à BMR reste important, au moins pendant les 6 mois suivants l'infection et nécessite d'être pris en compte dans la décision thérapeutique.

AUTEUR

Pr Jean-Philippe Joseph
DMG - Université de Bordeaux
146 rue Léo Saignat 33076 Bordeaux cedex
jean-philippe.joseph@u-bordeaux.fr