

# Evaluation de l'efficacité de la Cefoxitine dans la prise en charge des prostatites à entérobactéries à bêta-lactamase à spectre étendu: étude prospective

E.Demonchy<sup>1,2</sup>, M. Durand<sup>3</sup>, V.Mondain<sup>1</sup>, C. Etienne<sup>1</sup>, E. Cua<sup>1</sup>, PM Roger<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Infectiologie, centre hospitalier universitaire de Nice, <sup>2</sup> Université de Nice Sophia-Antipolis,

<sup>3</sup> Urologie, centre hospitalier universitaire de Nice

## CONTEXTE

- L'incidence des prostatites à E-BLSE a nettement augmenté
- Utilisation fréquente des Carbapénèmes avec un risque de sélection majeure de bactéries hautement résistantes (BHR)
- La Cefoxitine est une betalactamine non touchée dans le mécanisme de BLSE chez les entérobactéries du groupe 1 et 2

## OBJECTIF

Evaluer l'efficacité de la Cefoxitine dans la prise en charge des prostatites à E-BLSE

## METHODE

- Il s'agit d'une étude prospective (janvier à novembre 2014) incluant tous les patients hospitalisés dans le service d'infectiologie pour prostatite à E-BLSE sensible à la Cefoxitine et résistant aux fluoroquinolones et cotrimoxazole
- Tous les patients inclus étaient traités par Cefoxitine et Fosfomycine intra-veineux pendant 5 jours, avec relais par Cefoxitine en monothérapie pendant 3 à 6 semaines au total
- L'objectif principal était l'évaluation de la guérison clinique à 3 mois
- Nous avons également évalué l'impact d'un bilan urologique complet sur le dépistage et/ou la prise en charge d'une uropathie sous jacente

## RÉSULTATS

- Douze patients ont été inclus dans notre étude

Caractéristiques des patients	N (%)
Age médian	72 ans
Uropathie sous jacente connue	11 (91)
Hypertrophie bénigne de la prostate	8 (67)
Cancer de prostate	3 (25)
Cancer de vessie	4 (36)
Infection liée aux soins	5 (42)
Hospitalisation < 6 mois	10 (84)
Antibiothérapie < 6 mois	6 (50)
Diagnostic	
Prostatite aigue	6 (50)
Prostatite chronique	6 (50)

Données microbiologiques	N (%)
Culture ECBU	
<i>E.coli</i>	8 (67)
<i>K.pneumoniae</i>	3 (25)
<i>K.oxytoca</i>	1 (9)
Sensibilité antibiogramme	
Cefoxitine-S	12 (100)
Imipeneme-S	11 (91)
Fosfomycine-S	11 (91)
CMI cefoxitine (médiane) en mg/l	4,3 (2-6)

- La concentration minimale inhibitrice mesurée de la cefoxitine était à 4,3 mg/l en moyenne (2-6 mg/l)  
Le dosage plasmatique de la cefoxitine réalisé à J5 était de 20 mg/l en moyenne (4-46 mg/l)
- Dix patients (84%) étaient en guérison clinique à 3 mois, 1 patient était en rechute précoce et 1 patient en récurrence (documentée à *E.cloacae*).  
Cinq patients présentaient une colonisation urinaire sur l'ECBU de M3
- Tous les patients ont eu un bilan urologique complet permettant de diagnostiquer une pathologie de novo chez 5 patients, dont 4 ont eu un geste chirurgical secondairement

## CONCLUSION

La cefoxitine semble une bonne alternative thérapeutique des carbapénèmes, avec une bonne tolérance clinique et une moindre pression de sélection.

La réalisation d'un bilan urologique complet permet de dépister une/des uropathie(s) sous jacente(s). Leur prise en charge pourrait éviter les échecs cliniques.