

# Epidémiologie bactérienne des cystites non compliquées en Lorraine

Comes JF, Doco-Lecompte T, Birgé J, Lozniewski A  
et le réseau Antibiolor

JRI 8 octobre 2011

# Conflits d'intérêts

- Invitations aux congrès et journées scientifiques :

Laboratoires Pfizer, Sanofi-Aventis, Gilead, Tibotec, Janssen, Abbot, MSD, BMS, Novartis, Viiv Healthcare, Boehringer Ingelheim

- Participation à Euro core, Laboratoires Novartis


# Objectifs

- Déterminer la **prévalence des bactéries impliquées dans les cystites simples en Lorraine** et évaluer leur **résistance aux ATB**
- Connaitre les **différentes pratiques professionnelles dans la gestion d'une cystite simple en médecine générale** (BU, prescriptions d' ATB)

# Matériels et méthodes :

## Déroulement de l'étude

- Étude prospective 1 an (aout 2009 – aout 2010), soutenue par Antibiolor
- Les médecins généralistes du réseau ont été sollicités au moyen:
  - une lettre d'information
  - + un accord de participation
  - un questionnaire « médecin »
- lettre d'information destinée aux laboratoires d'analyses médicales
- lettre d'information destinée aux patientes + accord de participation + questionnaire



**ANTIBIOLOR**  
LE RÉSEAU LORRAIN D'ANTIBIOLOGIE

Pr Th. MAY Mr P. BOUR Dr I. BEGUINOT	<i>Président</i> <i>Trésorier</i> <i>Secrétaire</i>	Dr J. BIRGE Dr B. DEMORE Pr A. LOZNIIEWSKI	<i>Vice-Président</i> <i>Trésorière adjointe</i> <i>Secrétaire adjoint</i>
Dr Ch. BURTY		<i>Coordonnateur</i>	

### QUESTIONNAIRE AUX MEDECINS

Age .....  
Lieu d'exercice :  54    55    57    88

Combien voyez-vous de cystites par mois ? .....

En présence d'une suspicion d'infection urinaire, utilisez-vous une bandelette urinaire ?

jamais  
 rarement (1/10)  
 souvent (6/10)  
 toujours  
 seulement dans les cystites simples

En cas de cystite simple, quel traitement prescrivez-vous le plus souvent ?

fluoroquinolone monodose  
 fosfomycine trométamol monodose  
 triméthoprime sulfaméthoxazole monodose  
 triméthoprime sulfaméthoxazole pendant 3 jours  
 nitrofurantoïne pendant 7 jours  
 Autre : précisez : .....

A renvoyer en même temps que l'accord de participation ou à faxer au 03.83.15.35.14 (au secrétariat du réseau Antibiolor)

---

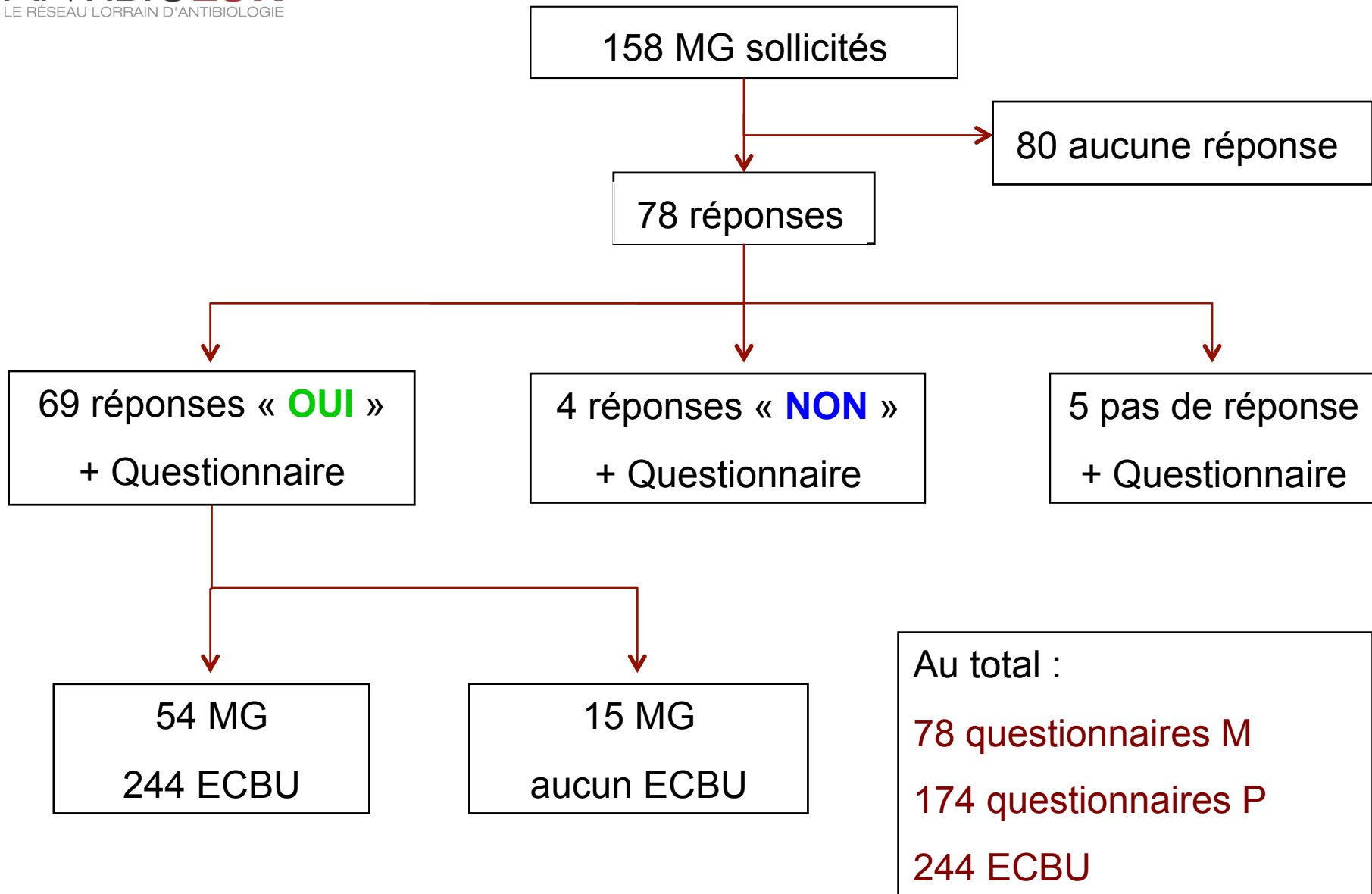
Secrétariat du Réseau ANTIBIOLOR  
 Service de Maladies Infectieuses et Tropicales - Tour Drouet 7<sup>ème</sup> étage - C.H.U. de Nancy  
 Tel et Fax : 03.83.15.35.14 - E-mail : [antibiolor@chu-nancy.fr](mailto:antibiolor@chu-nancy.fr)

# Matériels et méthodes :

## Critères d'inclusion et d'exclusion

- Critères d'inclusion :
  - Femme  $\geq$  16 ans
  - Ayant au moins un des symptômes d'infection urinaire
- Critères d'exclusion :
  - Homme
  - Fièvre, lombalgie, contact lombaire
  - Existence d'anomalies organiques ou fonctionnelles de l'arbre urinaire
  - Existence de certaines situations pathologiques (diabète, immunodépression...)
  - grossesse

# Résultats



# Résultats

## Questionnaire patiente

- **Age**

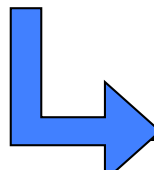
- 33 %  $\leq$  30 ans
- 30 % entre 31 et 50 ans
- 37 %  $>$  50 ans



Répartition **homogène**

- **ATCD de cystites simples**

- 84 % au moins 1 épisode antérieur

- 
- 23 % : 4 épisodes par an
  - 8 % : 1 épisode par mois

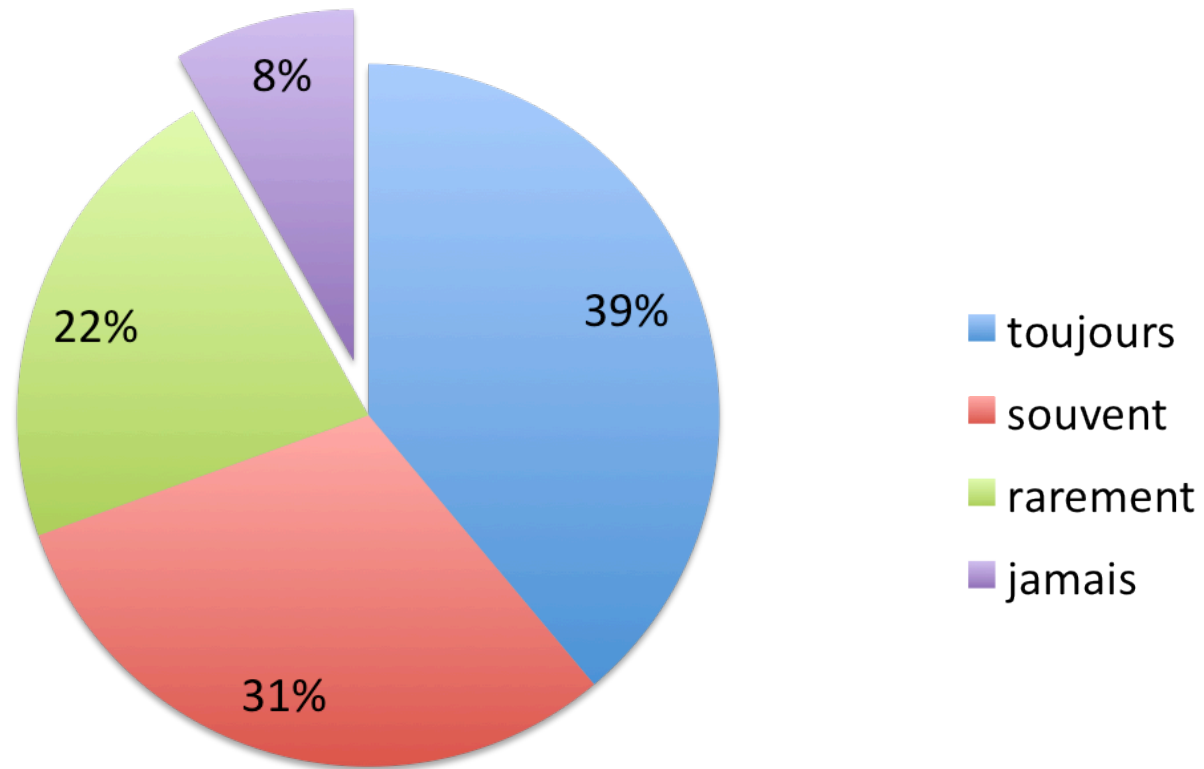
- 
- 66,6 % déclaraient consulter à chaque épisode

# Résultats



## Questionnaire médecin

### Utilisation de la BU

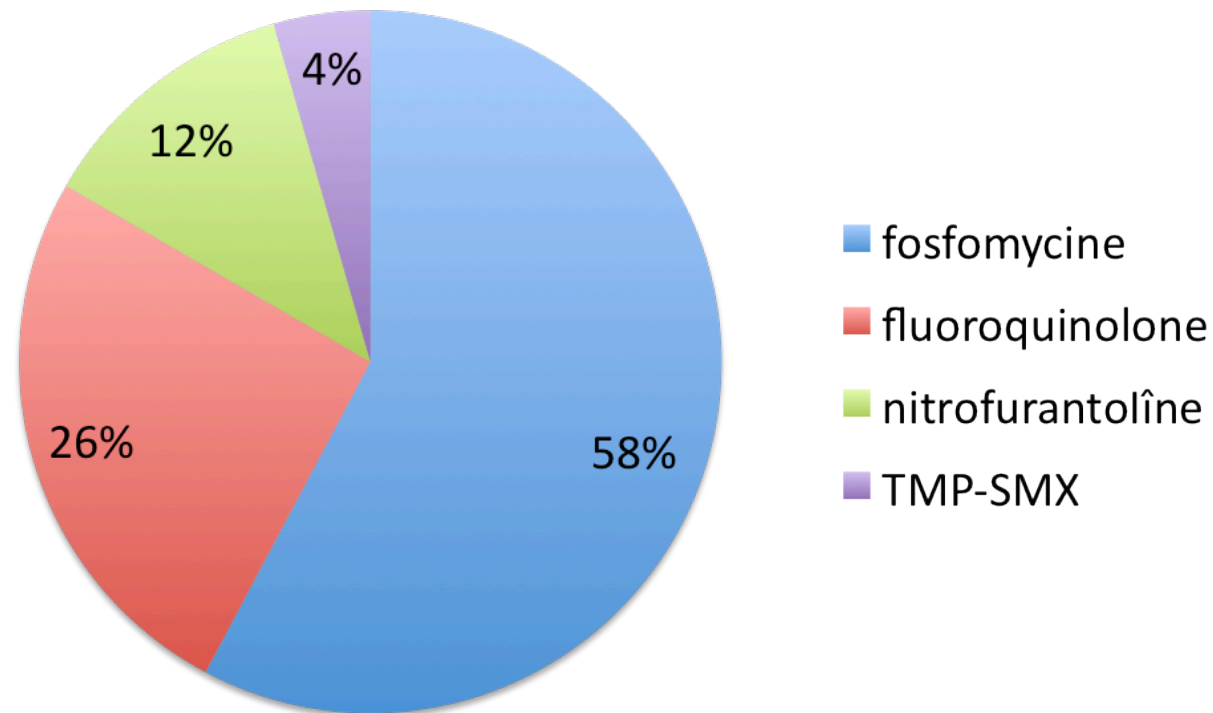


# Résultats :

## Questionnaire médecin



Traitement en cas de cystite simple

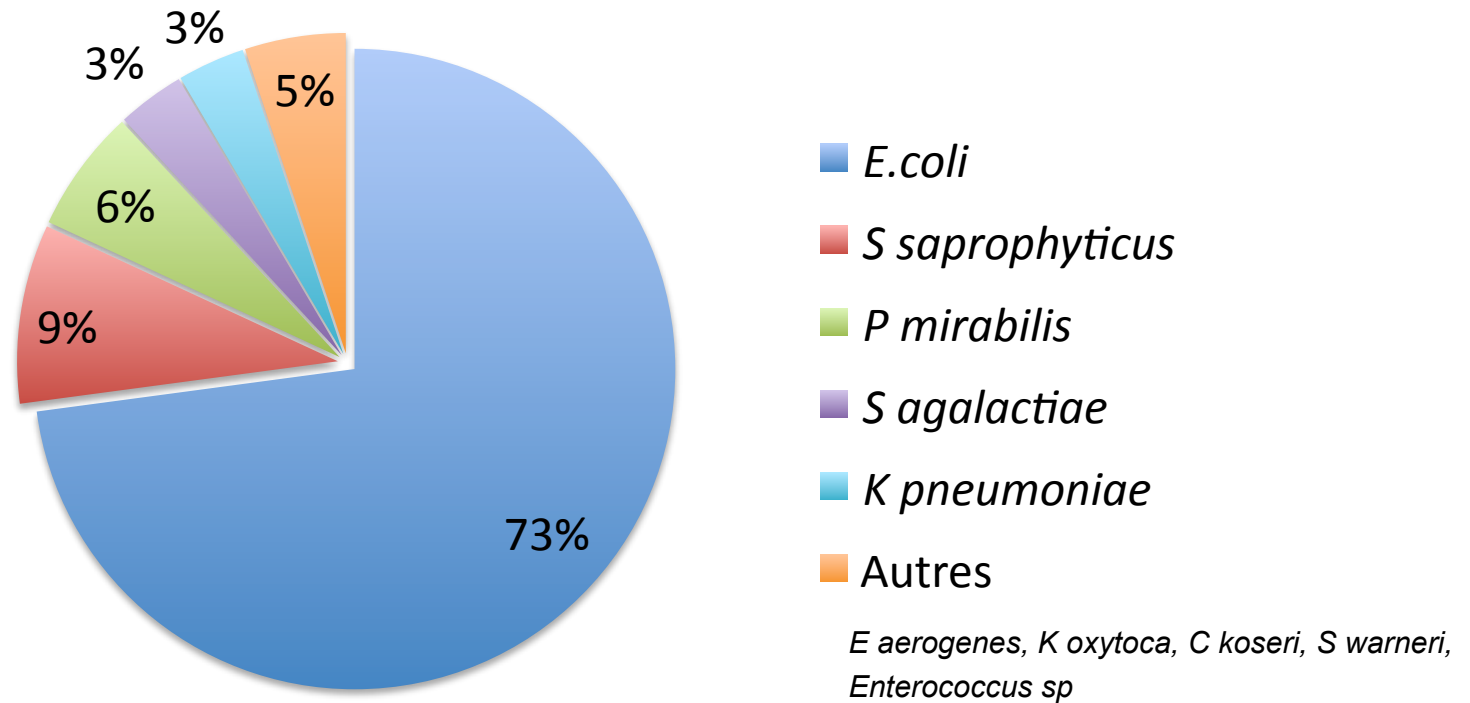


# Résultats

## Identification bactérienne

69/244 ECBU stériles

Répartition par espèces bactériennes (n=177 dans 175 ECBU)



# Résultats

## Identification bactérienne

### *S saprophyticus* (n=16)

- Répartition selon l'âge :

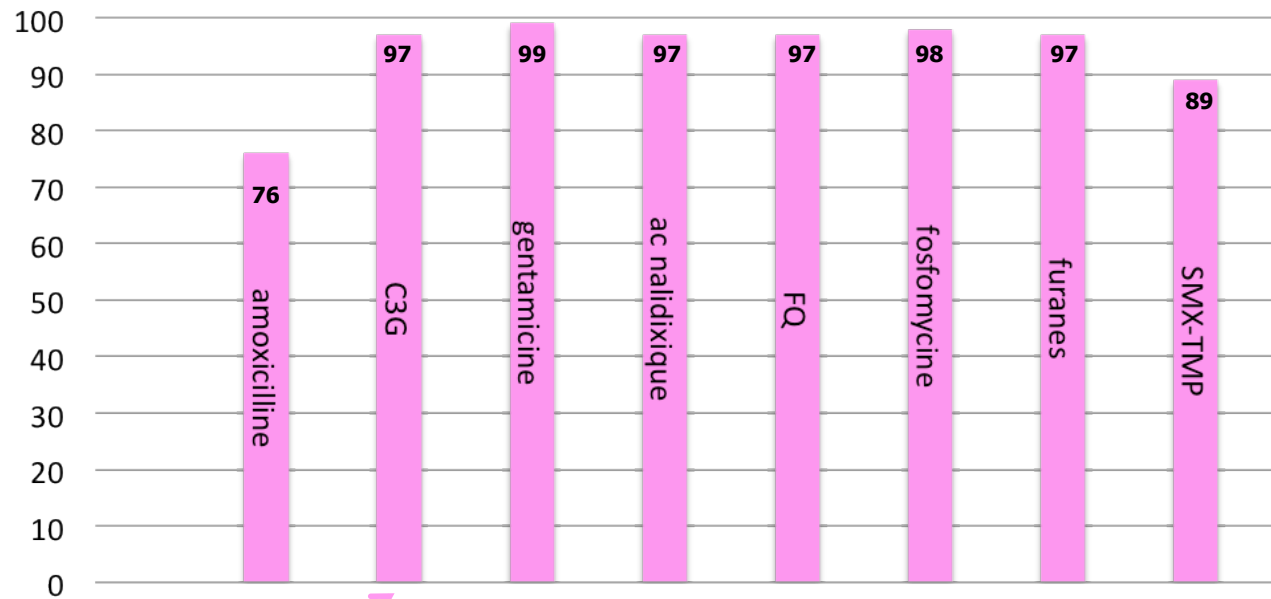
- $\leq 30$  ans : n=8
- De 31 à 50 ans : n=6
- $> 50$  ans : n=2

- Sensibilité :

- toutes les souches sensibles au cotrimoxazole et aux furanes
- 9/16 souches sensibles aux fluoroquinolones

# Résultats

## Profil de sensibilité de *E coli* (n=129)



2 souches productrices de BLSE

1 souche productrice d'une céphalosporinase de haut niveau

# Discussion

## 420 souches, 2003

*E. coli* 80 %

*Proteus mirabilis* 4 %

*Enterococcus* 3 %

*Klebsiella* sp

*Staphylococcus aureus*

*Staphylococcus saprophyticus*

*Streptococcus agalactiae*

} 2%

## Sensibilité *E coli* Etude AFOCORPI-BIO 2000-2003.

De Mouy et al MMI 2007 (37)

Antibiotiques	% de sensibilité	
	Année 2000 (n = 220)	Année 2003 (n = 334)
Amoxicilline	60,9	60,5
Amoxicilline + acide clavulanique	65,5	65,9
Céfotaxime	99,6	99,1
Gentamicine	99,1	98,8
Acide nalidixique	90	93,4
Norfloxacin	94,1	97
Ciprofloxacine	94,5	97
Fosfomycine	99,5	99,3
Cotrimoxazole	77,3	77,4

M Etienne et al Poster n° E-2033 ICAAC Boston 2010

Enquête auprès de 28 MG en 2009 :

Cystite non récidivante et non compliquée :

177/249 ECBU positifs

77% : *E coli*

7% : *S saprophyticus*

Profil de résistance comparable

## Discussion :

- **Utilisation de la BU**
  - **39 %** des médecins utilisent la BU
  - Faible utilisation (contraintes matérielles, financières et organisationnelles)
  - 69 ECBU stériles (28%)=> dans >1/4 des cas, prescriptions d'antibiotiques inutiles
- **Prescription d'ATB par les MG:**
  - Fosfomycine par plus de la moitié des MG
  - Fluoroquinolones par ¼ des MG
  - Furanes dans 10%

# Conclusion

- Promouvoir l'utilisation de la BU en Lorraine
- Faible pourcentage des résistances dans les cystites de ville
- L'application des recommandations se justifie avec une vigilance particulière chez les femmes de moins de 30 ans mais également de moins de 50 ans.