

**Avertissement:** notes prises au vol... erreurs possibles... prudence!

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 2 novembre 2021

*Infection urinaire apyrétique chez l'homme: 7 ou 14 jours d'antibiotique?*

Dre A. Huttner

L'étude s'inscrit dans un contexte de la bataille contre la résistance aux antibiotiques, dont la durée de traitement est le facteur principal. La population ayant des infections urinaires est également reconnue comme un "incubateur" desdites résistances.

L'essai randomisé, en double aveugle et en analyse de non-infériorité est menée dans deux hôpitaux pour vétérans au Minnesota et au Texas, où les infections urinaires sont fréquentes.

Critères d'inclusion	Critères d'exclusion
Hommes > 18ans	Infection urinaire il y a <14j
Traitement ambulatoire (exclure la prostatite aiguë)	Symptômes indiquant une autre maladie
≥ 1 symptôme suivant: dysurie, urgenturie, pollakiurie, douleurs loge rénale..	Température > 38°C
Traitement par ciprofloxacine ou co-trimoxazole de prévu	Bactérie résistante

NB: l'analyse ou la culture d'urine n'est pas nécessaire pour l'inclusion.

A ce stade l'oratrice se demande déjà si certains de ces patients ont vraiment une infection urinaire, car les symptômes sont peu spécifiques et les analyses urinaires manquent chez certains patients.

Pour rappel, une infection urinaire chez l'homme, c'est soit une cystite, soit une prostatite, soit une urétrite.

Chez l'homme jeune, le flux urinaire est bon, ce qui prévient les infections. Mais au-dessus de 50 ans, le flux est perturbé par la prostate car celle-ci forme l'urètre prostatique et grossit avec le temps, ce qui comprime la lumière de l'urètre.

Critères de jugement:

- Primaire: résolution des symptômes 14j après la fin du traitement.
- Secondaires: Récurrence des symptômes 28j après la fin, effets secondaires

Tout suivi est fait par appel téléphonique, et aucune microbiologie n'a lieu.

L'hypothèse est une non-infériorité, dont la marge est de 10%. La taille d'échantillon est calculée à 290 patients, avec une puissance à 0.85 et un taux de succès attendu dans le bras 14j de 90%.

### Résultats

Environ 1000 hommes sont screenés, la plupart sont exclus pour des causes logistiques, et les auteurs s'arrêtent à 273 patients inclus lorsque les fonds expirent, 10 ans après le début de l'étude.

Sur 272 patients randomisés, environ 130 sont inclus dans chaque bras d'analyse.

Population incluse: âge médian de 70 ans, 20% d'africain-américains, peu de latino. 2/3 ont déjà eu une infection urinaire dans le passé. Environ 50% de diabète.

90% ont eu une culture urinaire: 20% sont négatives, 15% sont < 100'000 ufc/ml et 60% sont positives. Sont principalement retrouvés E.coli et les Klebsielles. Les autres bactéries semblent être des contaminants, aussi l'oratrice estime que seuls 50% des cas avaient réellement une culture positive.

60% reçoivent de la ciprofloxacine et 40% du co-trimoxazole, ce qui reflète les pratiques de notre côté de la mare.

7 jours de traitement sont équivalents à 14 jours, pour une résolution des symptômes à 14j de l'arrêt. Le taux de succès est de 90% pour le bras 14j et 93% pour l'autre bras.

Pour les critères de jugement secondaire, il n'y a pas de différence pour les effets secondaires ni pour la ré-occurrence des symptômes.

Forces:

- randomisé en double aveugle
- bien conduit
- peu de données manquantes grâce au suivi téléphonique

Faiblesses:

- Une prostatite chronique pourrait se cacher dans l'étude à cause d'un critère primaire un peu trop précoce.
- Généralisable? Les vétérans américains représentent une population spécifique...

L'impact est néanmoins important...L'indication pour le traitement antibiotique des infections urinaires chez l'homme apyrétique est tout aussi floue que l'étude, et celle-ci pousse à une diminution de consommation d'antibiotiques.



Oups...

Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)