

Cystites : l'antibiorésistance est très dépendante du terrain

Mathilde Réveillon-Istin, Kévin Alexandre, Roland Fabre, Valérie Delbos, Manuel Etienne, Martine Pestel-Caron, Francois Caron

▶ **To cite this version:**

Mathilde Réveillon-Istin, Kévin Alexandre, Roland Fabre, Valérie Delbos, Manuel Etienne, et al.. Cystites : l'antibiorésistance est très dépendante du terrain. RICAI, Dec 2017, Paris, France. hal-02269349

HAL Id: hal-02269349

https://normandie-univ.hal.science/hal-02269349

Submitted on 22 Aug 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Cystites : l'antibiorésistance est très dépendante du terrain

Mathilde Réveillon-Istin[1], Kévin Alexandre[1], Roland Fabre[2], Valérie Delbos[1], Manuel Etienne[1], Martine Pestel-Caron[1], François Caron[1]
1 : CHU de Rouen
2 : Laboratoire de biologie médicale, Elbeuf

Introduction

Le pivmecillinam et le triméthoprime (TMP) connaissent un regain d'activité dans les cystites, mais peu de données récentes de résistance sont disponibles.

Par ailleurs, de nombreux observatoires souffrent d'un défaut de données cliniques et d'une absence de distinguo entre infections communautaires et infections associées aux soins (IAS).

Objectifs

Analyse de cystites communautaires dûment caractérisées : simples (Cys S) ou à risque de complication (Cys C), reflet de l'épidémiologie française actuelle.

Méthodes

Etude prospective, multicentrique (un laboratoire de ville et un CHU), en 2015 - 2017.

Inclusion de patientes de tout âge à ECBU positif mono-microbien ; multi-inclusions possibles (1er ECBU compté dans les « mono-inclus »).

Recueil des données cliniques après consentement, avec exclusion des IAS et distinguo entre Cys S et Cys C selon les recommandations françaises (SPILF 2014).

Antibiogramme selon CA-SFM 2016 ; souches I comptées R ; pour l'épidémiologie globale (toutes souches) prise en compte de la R naturelle.

Résultats

Population

- 385 patientes de 54 ans d'âge moyen (2 - 95 ans)
- 568 cas de cystites :
  - 318 Cys S (56%)
  - 250 Cys C (44%)
  - 183 multi-inclusions (32%)
- 515 entérobactéries (90%)
  - 17 BLSE (3%)
  - 463 *E. coli* (82%)

Résistances globales

% de résistance	Amoxicilline	Amox-clav « cystite »	C3G	Ofloxacine	Ciprofloxacine	TMP	Cotrimoxazole	Nitrofurantoïne	Fosfomycine	Pivmecillinam
Toutes souches	48,1%	4,7%	9,4%	15,1%	10%	25,6%	22,2%	4,4%	3,1%	12%
Toutes entérobactéries	50,1%	4,3%	3,3%	14,2%	10,1%	25,4%	20%	4,3%	2,2%	2,8%
E. coli	45,6%	3,7%	3,5%	15,3%	10,8%	26,3%	21,2%	0,6%	0,7%	2,6%

Focus sur *E. coli*

Pour C3G, amox-clav, fluoroquinolones, TMP & cotrimoxazole : taux de résistance significativement plus élevés pour les Cys C, les patientes ≥ 65 ans et les multi-inclues ($p<0,05$).

Nettes différences entre ofloxacine et ciprofloxacine.

Pas de différence significative entre TMP & cotrimoxazole ($p=0,81$).

Résistance faible pour nitrofurantoïne, fosfomycine et pivmecillinam sans différence selon le tableau clinique, l'âge et le nombre d'inclusions ($p>0,05$).

% de résistance	Cys S	Cys C	< 65 ans	≥ 65 ans	Mono- inclus	Multi-inclus
C3G	1,9%	5,4%	1,8%	5,9%	2,5%	5,6%
Amox-clav « cystite »	1,6%	6,4%	2,6%	5,3%	3,5%	4,2%
Ofloxacine	10,9%	21%	11,3%	21,3%	10,3%	26,4%
Ciprofloxacine	6,6%	16,1%	6,5%	17%	7,5%	18,1%
TMP	21,3%	32,4%	17,3%	38,8%	21,7%	36,1%
Cotrimoxazole	18,8%	24,1%	15,8%	29%	16,2%	31,9%
Nitrofurantoïne	0,4%	1%	0%	1,6%	0,3%	1,4%
Fosfomycine	0,4%	1%	0,4%	1,1%	1%	0%
Pivmecillinam	2,7%	2,5%	4,1%	2,6%	3,2%	1,4%

Conclusions

La présentation clinique (Cys S *vs* Cys C), l'âge (avec barrière à 65 ans) et un passé d'ECBU positif dans les 18 mois précédents (O *vs* ≥1) sont des critères simples aidant à prédire l'antibiorésistance.

Les taux de résistance au pivmecillinam s'avèrent très faibles, y compris pour les Cys C.

Le taux de résistance au TMP est peu supérieur à celui du cotrimoxazole, mais contre-indique l'usage probabiliste (taux ≈ 20%).

Le taux de résistance à l'amox-clav pour les concentrations critiques « cystites » est faible mais son usage large n'est pas recommandé (impact sur le microbiote).

Contact : mathilde.reveillon@gmail.com