



Contexte

- Les infections urinaires à répétition (IUR) sont une cause majeure de morbidité parmi les patients avec un dysfonctionnement de la vessie, générant des coûts importants de prise en charge.
- Dans des conditions d'atteinte neurologique de la vessie, 50 % à 75 % des cultures d'urine sont positives indépendamment de la présence ou de l'absence de symptômes, exposant à un risque de sur-traitement.¹
- Au-delà des traitements antibiotiques itératifs, les infections urinaires sont une cause majeure d'hospitalisation dans cette population et approximativement 1 patient sur 5 développe des infections urinaires à répétition, avec une dégradation considérable de leur qualité de vie.²
- Parmi les bactéries responsables de ces IU, la proportion de Bactéries Multi-Résistantes (BMR), et notamment de *Escherichia coli* et *Klebsiella pneumoniae* multirésistantes est décrite comme plus importante que dans la population générale.³
- Nous présentons l'expérience en CHU d'une prise en charge des IUR et de l'utilisation de l'antibioprophylaxie hebdomadaire alternée (antibiocycle) dans une cohorte de patients avec différents types de dysfonctionnements de la vessie.

Critères d'inclusion et critères de prise en charge

- Adultes ≥ 18 ans
- Suivis depuis au moins 6 mois en consultation spécialisée en Maladies infectieuses et tropicales (MIT) pour IUR
- Dysfonctionnement de la vessie de nature neurologique ou autre atteinte de la vessie avec impact fonctionnel (vessie hyper ou hypo-active), suivie ou en cours d'exploration dans le Service de neuro-urologie de l'hôpital

Infection urinaire définie comme :

- La présence de signes fonctionnels urinaires (hyper-réflexivité autonome, spasticité, fuite, contractures, pyurie, fièvre, frissons)
- ET un ECBU positif *
- ET nécessité de traitement antibiotique

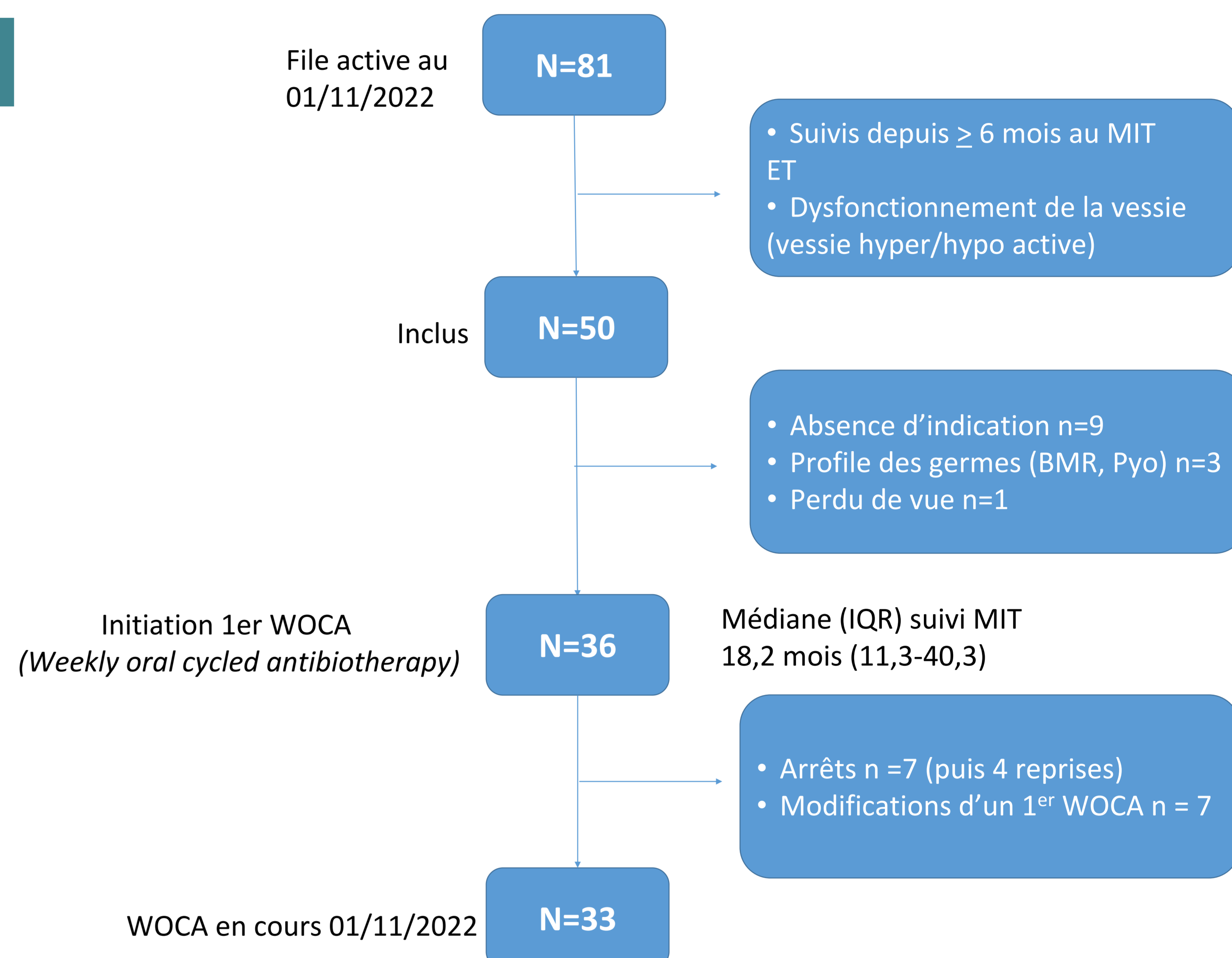
* Travail observationnel -> si SFU + traitement antibiotique sans ECBU car impossibilité de le réaliser = considéré comme épisode d'IU

Critères utilisés pour l'initiation d'un antibiocyte :

- Au moins 6 IU par an
- Prise en compte uniquement des IU qui nécessitent un traitement antibiotique
- Vessie équilibrée (si vessie neurologique avérée) et/ou suivi neuro-urologique en cours
- Absence des facteurs de risque urologiques de récurrence: présence de matériel potentiellement infecté, sonde à demeure, lithiase, vidange correcte de la vessie
- Contrôle d'autres facteurs de risques connus: hydratation, transit, suivi gynécologique
- Documentation bactériologique disponible et profile des germes permettant l'utilisation des molécules disponibles pour la prescription d'un antibiocyte

Matériels et méthodes

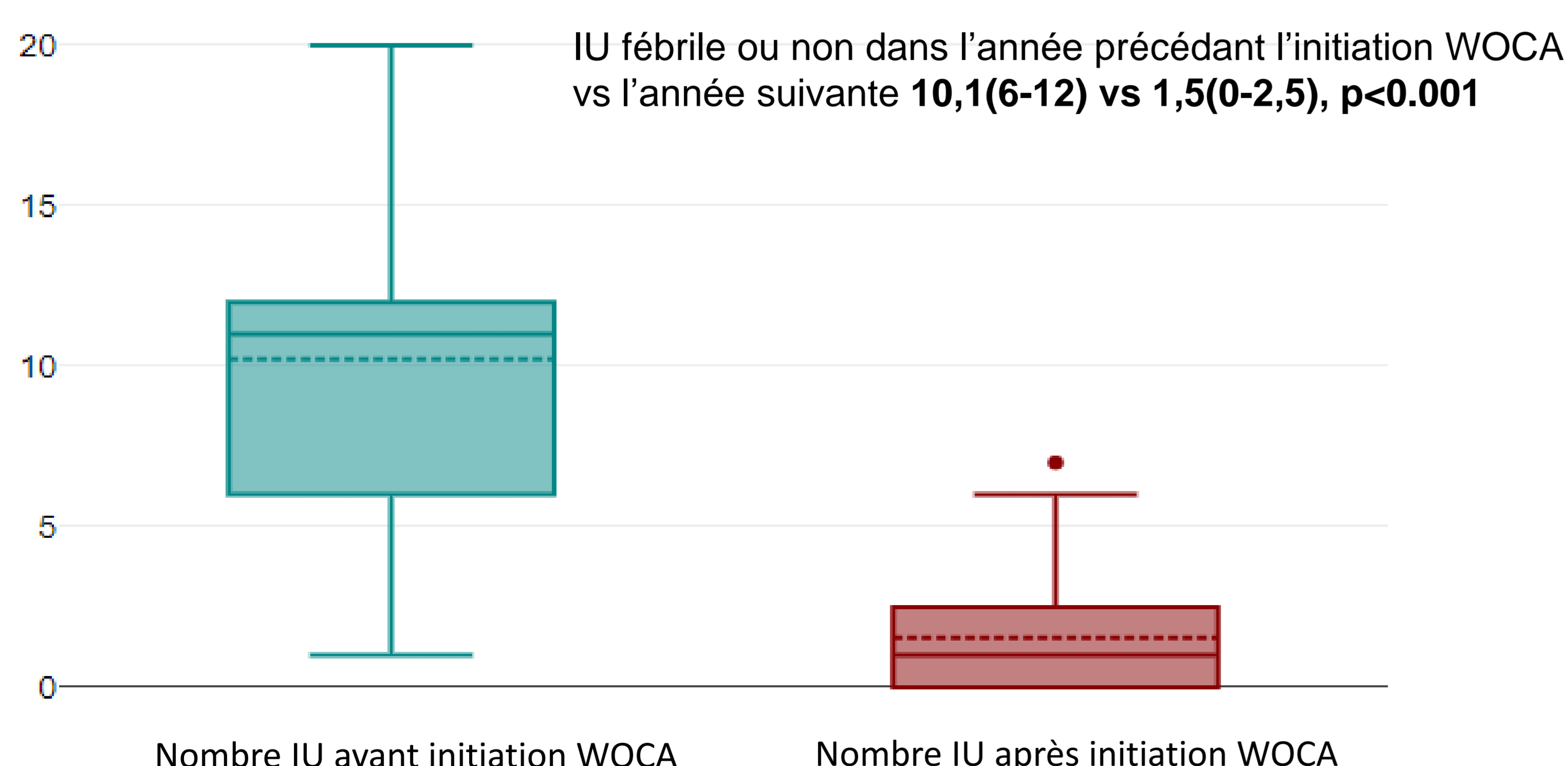
- Etude prospective observationnelle mono-centrique entre 01/05/2018 et 01/11/2022, chez des patients avec vessie neurologique ou autre dysfonctionnement de la vessie, suivis depuis au moins 6 mois en consultation spécialisée d'infectiologie pour des IUR.
- Objectif principal** : décrire l'incidence des IUR symptomatiques nécessitant un traitement antibiotique (IUR_T) à 1 an après l'initiation de l'antibiocycle.
- Objectifs secondaires** : décrire l'incidence annuelle de IUR_T en cours de suivi, l'incidence des IU fébriles, les causes et modalités d'arrêt ou modification de l'antibiocycle, le nombre d'hospitalisations, la tolérance, les molécules utilisées, l'évolution de la flore urinaire et l'émergence de BMR.



Résultats

Caractéristiques des patients	N=50
Hommes n (%)	12 (24)
Age, ans, médiane (IQR)	57 (48-68)
Durée suivi MIT, mois, médiane (IQR)	17,7 (9,6-40,2)
Auto-sondages n (%)	37 (74)
Toxine botulinique lors de l'initiation du WOCA n (%)	10 (%)
Etiologie dysfonctionnement vésical n (%)	
- Vessie neurologique centrale (SEP, blessés médullaires)	16 (32)
- Vessie périphérique (sd queue de cheval, neuropathies)	15 (30)
- Autre atteinte vésicale :	
➢ Cystite interstitielle	2
➢ Megavessie	2
➢ Hyperactivité détrussorienne idiopathique	2
➢ Autre (vessie claquée, extrophie vésicale, maladie du col)	4
- Inconnue ou en cours d'exploration	9
Enterocystoplastie / Bricker n (%)	4 (8) / 2 (4)

Caractéristiques des patients	N=50
Documentation bactériologique (espèce dominante sur la dernière année) lors de la prise en charge au MIT n (%)	
- <i>E. coli</i> , dont BLSE	25 (50), 5
- Plurimicrobienne (<i>E. coli</i> , <i>K. pn</i> , <i>E. fecalis</i> , autres entérobactéries)	16 (32)
- <i>K. pneumoniae</i> , dont BLSE	6 (12), 2
- <i>Pseudomonas aeruginosa</i>	1
- Pas de documentation	2
Molécules utilisées lors de l'initiation du 1er WOCA n (%)	36 (72)
- Fosfomycine	26/36
- Pivmecillinam	18/36
- Cefixime	6/36
- Amoxicilline ou amoxicilline/acide clavulanique	5/36
- Triméthoprim / Sulfaméthoxazole	4/36
- Furadantine	3/36
Schémas les plus utilisés	
- Fosfomycine/Pivmecillinam	14/36
- Fosfomycine/Cefixime	9/36



- Incidence annuelle médiane (IQR) par patient de 1 épisode (0-3) après initiation WOCA**
- IU fébriles dans l'année précédant l'antibiocycle vs l'année suivante 0 (0-1) vs 0(0-0.5), p=0,04.**
- Durée médiane (IQR) 1^{er} WOCA 11,7 (8,9-24,5) mois**
- Apparition BMR urinaire après initiation WOCA : n=1 (M14 E Coli BLSE)**
- 7 arrêts WOCA pendant le suivi :**
 - n=2 inefficacité : lithiase (+sélection résistance), HBP;
 - n=1 suspension pour absence récurrence IU à M19;
 - n=4 pause/reprise (1 absence de récurrence à M18, reprise un an plus tard; 3 arrêt par décision du patient)
- 7 modifications 1^{er} WOCA sans suspension :**
 - n=3 apparitions de résistance à une des molécules utilisées (fosfomycine M3, M10, amoxicilline/acide clavulanique M11);
 - n=4 changement germes urinaires

Discussion et conclusions

- Dès lors que les conditions de contrôle des facteurs de risque connus de récurrence des IUR sont assurées, l'antibiocycle peut permettre une diminution significative du nombre d'UR chez des patients avec une étiologie d'atteinte fonctionnelle vésicale polymorphe**
- Importance du suivi conjoint neuro-urologique**
- Manque de recommandations concernant les modalités spécifiques d'initiation ou d'arrêt d'un antibiocyte, ainsi que des alternatives non-antibiotiques de prise en charge des IUR**