

23^e CONGRÈS
NATIONAL

CNGE COLLÈGE ACADÉMIQUE



Exercer
et enseigner
la médecine
générale

29 NOV.
1^{ER} DÉC.
2023

40 ANS
du
CNGE

Centre
des congrès
de
Lyon

Guides de bonne pratique sur la prise en charge des infections urinaires masculines en soins primaires

Une revue systématique de littérature

B. SOUDAIS, F. RIBEAUCOUP, M. SCHUERS

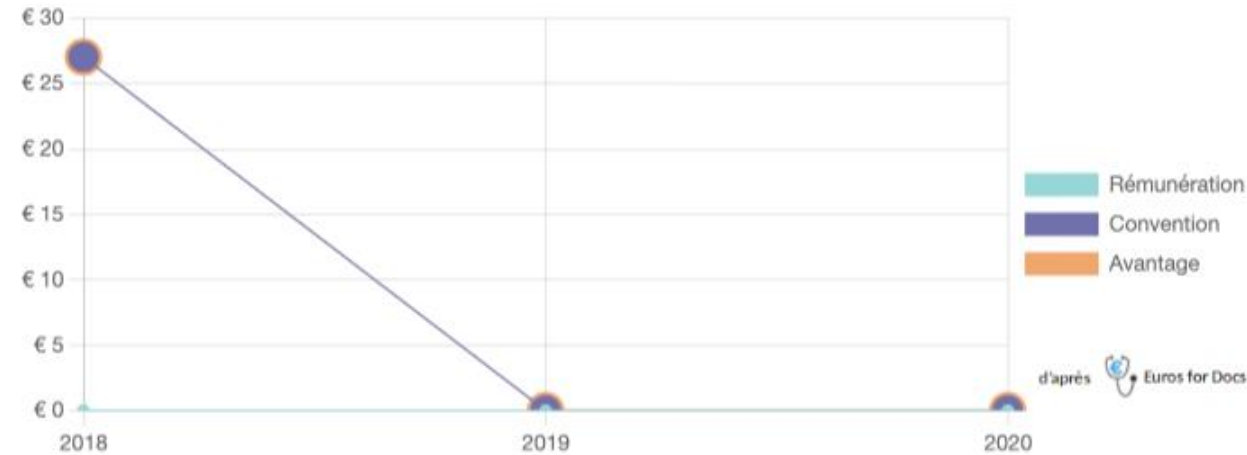
Département de Médecine Générale, UFR Santé, UNIROUEN

Soudais et al. Fam Pract, 2023

#CNGE2023

www.congrescnge.fr

Financements reçus de l'industrie



Liens spécifiques à l'intervention

- « Fluoroquinolones ou pas (CNGE Lyon 2023) »
 - Thématique de recherche

Autres liens d'intérêts

Activité professionnelle

- Médecine Générale libérale secteur 1 en cabinet pluriprofessionnel (2017-En cours)
- Chef de Clinique des Universités (2017-En cours)

Engagements

- Adhérent au Collège Haut Normand des Généralistes Enseignants (CHNGE) (2017-En cours)
- Membre du bureau de la TRAME (Table Ronde de l'Association des Médecins d'Elbeuf) FMC locale (2018-En cours)

Principaux financeurs

- Aucun

Déclaration complète

- disponible sur Archimede.fr



Infections urinaires masculines (IUM)

- Recommandations (RBPC) de la SPILF : prostatite → IUM
- Nosologie centrée sur les symptômes
- Absence de consensus international
- 2 IUM par MG par an
- Fluoroquinolones toujours → antibiotique de réserve

Caron et al. Med Mal Inf, 2018 ; Soudais et al. Fam Pract, 2021 ; OMS, Classification AWaRe, 2023

Traitement probabiliste des IUM en ambulatoire

IUM paucisymptomatiques

Différer tant que possible et attendre
le résultat de l'antibiogramme

IUM symptomatiques

Ciprofloxaciné/lévofloxaciné
ou C3G

IUM documentée en ambulatoire

1^{er} choix

Ciprofloxaciné : 500 mg 2 fois par jour *per os*
Lévofloxaciné : 500 mg une fois par jour *per os*
Ofloxaciné : 200 mg 2 fois par jour *per os*

2^e choix

Cotrimoxazole : 800/160 mg 2 fois par jour *per os*

3^e choix

Céfotaxime : 1 g 3 fois par jour IM ou IV
Ceftriaxoné : 1 g une fois par jour IM ou IV ou SC

Durée totale de 14 jours

Tableau 2 - Traitements des IUM en ambulatoire (recommandations de la SPILF 2018)

Caron et al. Med Mal Inf 2018

Illustration : Soudais et al. *exercer* 2018

www.congrescnge.fr

Matériel & Méthode

- Revue systématique de littérature
- Nov 2020 – Oct 2021
- Toutes RBPC après 1990
- Medline (PubMed) + EMBASE + sites de RBPC
- Toutes langues DeepL® pour traduction
- Critères PRISMA 2020
- Deux investigateurs indépendants
- Evaluation de la qualité des RBPC : critères AGREE II

IDENTIFICATION

TRI

INCLUSION

IDENTIFICATION VIA DES BASES DE DONNEES

Articles identifié (n= 1316)
• MEDLINE= 1208
• EMBASE= 108

Doublons exclus (n= 120)
• MEDLINE= 117
• EMBASE= 3

Articles triés (n= 1196)
• MEDLINE= 1091
• EMBASE= 105

Articles exclus (n= 1099)
• Urologie = 466
• Pédiatrie = 272
• Infection urinaire féminine = 105
• Infectiologie = 88
• Pharmacologie = 18
• Autres = 150

Articles récupérés et retrouvés (n= 97)
• MEDLINE= 91
• EMBASE= 6

Articles non retrouvés (n= 4)
• MEDLINE= 4
• EMBASE= 0

Articles analysés pour leurs éligibilité (n= 93)
• MEDLINE= 87
• EMBASE= 6

Articles exclus (n= 73)
• MEDLINE= 67
• EMBASE= 6

Articles inclus (n= 46)
MEDLINE= 20, EMBASE= 0, autres sources= 26

IDENTIFICATION VIA D'AUTRES METHODES

Articles identifiés (n= 362)

Articles récupérés et retrouvés (n= 41)

Articles non retrouvés (n= 0)

Articles analysés pour leurs éligibilité (n=41)

Articles exclus (n=15)
• Doublon = 5
• Autres = 10

Recommandations incluses (n= 38)
Recommandations à jour (n= 29)

Résultats

29 RBPC à jour inclus

13 Medline + 16 sites RBPC

IUM fébrile et non fébrile

**Anatomique : cystite, prostatite,
pyélonéphrite**

Symptomatique : intensité et tolérance



Critères de qualité (AGREE II)

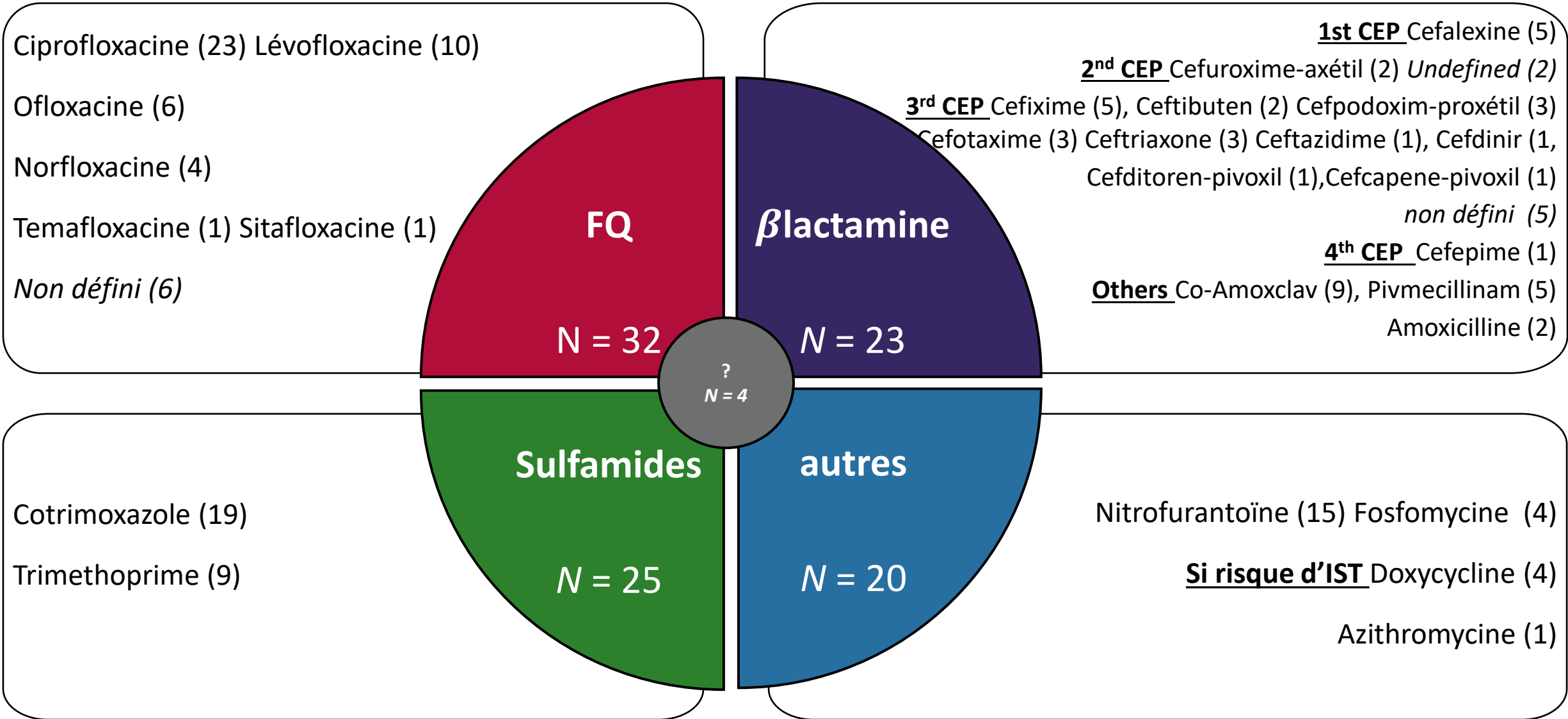
Variable	Champs et objectifs	Participation des groupes concernés	Rigueur d'élaboration	Clarté de présentation	Applicabilité	Indépendance éditoriale
Score > 60 %	28	13	15	24	9	12
Score, %, médiane [IQR]	92 [81-100]	58 [39-72]	60 [24-86]	86 [67-94]	29 [17-63]	33 [8-83]

Critères de qualité (AGREE II)

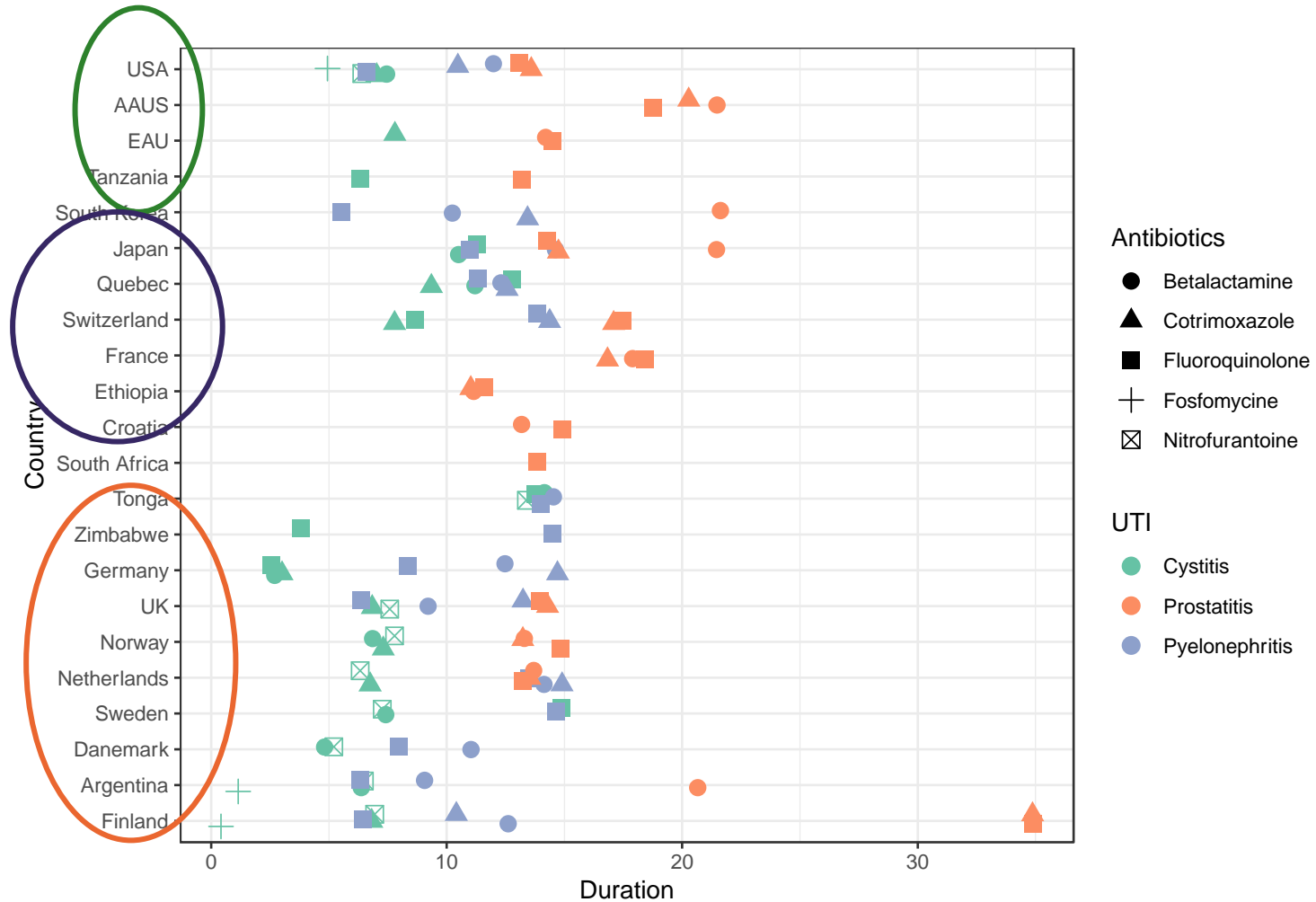
Variable	Champs et objectifs	Participation des groupes concernés	Rigueur d'élaboration	Clarté de présentation	Applicabilité	Indépendance éditoriale
Score > 60 %	28	13	15	24	9	12
Score, %, médiane [IQR]	92 [81-100]	58 [39-72]	60 [24-86]	86 [67-94]	29 [17-63]	33 [8-83]

Critères de qualité (AGREE II)

Variable	Champs et objectifs	Participation des groupes concernés	Rigueur d'élaboration	Clarté de présentation	Applicabilité	Indépendance éditoriale
Score > 60 %	28	13	15	24	9	12
Score, %, médiane [IQR]	92 [81-100]	58 [39-72]	60 [24-86]	86 [67-94]	29 [17-63]	33 [8-83]



Duration and type of antibiotherapy by male UTIs and country



CONSTAT PARTAGÉ

Faible prévalence, FQ antibiotique de réserve,
Peu d'étude clinique, avis d'experts

OBJECTIF COMMUN

« *shorter is better* », réduire durée traitement,
épargne des FQ

DIFFERENTS MESSAGES

Cystite : pas de FQ

Nitrofurantoine/ trimethoprim/
pivmecillinam

Différente durée de traitement :
Cystite < PNA < prostatite

Pays Scandinaves, Royaume-Uni,
Pays-Bas

Ne pas oublier les IST

La prostatite est rare chez l'homme jeune

Homme d'âge < 35 ans ou risque élevé
d'IST

Traitement immédiat ciblé sur chlamydia
et gonocoque

USA / Pays Africains

Non fébrile : approche vigilante

FQ et CTX :
seuls antibiotiques à efficacité prouvés

Durée d'antibiothérapie :
pas d'étude interventionnelle*

Durée de traitement indifférenciée :
Cystite = PNA = prostatite

Recommandations des pays
francophones

Des pistes de changement...

Rétrospectif

IUM non fébrile peut être traité par **pivmecillinam, nitrofurantoiné et triméthoprime**

Holm et al. Scand J Prim Health Care, 2019; Kornfält et al. Scan J Prim Care, 2020; Skow et al. Inf Dis, 2020

Interventionnelle

IUM non fébrile peut être traité
7 jours par FQ

Drekonja et al. JAMA, 2021

IUM fébrile doit être traitée
14 jours par FQ

Lafaurie et al. Clin Inf Dis, 2023

Messages clés pour la maison

- La définition et la classification des IUM en soins primaires sont hétérogènes
- La prise en charge des IUM n'est pas spécifique aux soins primaires

- IUM fébrile → FQ pendant 14 jours
- IUM non fébrile → triméthoprime, pivmecillinam and nitrofurantoïne pendant 7 jours