



Traiter ou ne pas traiter les infections urinaires non compliquées

QUESTION CLINIQUE

Devons-nous recourir à des antibiotiques pour traiter des infections urinaires symptomatiques non compliquées?

CONCLUSION

Environ les deux tiers des femmes adultes non enceintes qui sont atteintes d'infections urinaires symptomatiques non compliquées souffriront de symptômes persistants en l'absence d'un traitement. À 3-4 jours, 46 % des femmes traitées symptomatiquement avec des AINS seulement seront asymptomatiques, par rapport à 67 % de celles qui auront pris des antibiotiques. Après un mois, 1,2 % des patientes ayant reçu des AINS seulement avaient contracté une fièvre et/ou une pyélonéphrite contre 0,2 % de celles qui avaient pris des antibiotiques. Il faut proposer des antibiotiques aux femmes atteintes d'infections urinaires symptomatiques non compliquées.

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.

- Revue systématique (3 essais contrôlés randomisés [ECR], 346 femmes non enceintes) axée sur les patientes qui avaient reçu un placebo¹.
 - Asymptomatiques à 4-7 jours : environ 31 % de celles qui n'avaient pas pris d'antibiotiques (fourchette de 28 à 60 %) (données regroupées par le groupe PEER pour l'établissement de la moyenne).
 - Asymptomatiques à 6 semaines : 36 % sans antibiotiques.
 - Événements indésirables : aucune différence cohérente. Deux patientes non traitées ont fini par contracter une pyélonéphrite (contre 1 qui avait reçu des antibiotiques).
- Revue systématique (4 ECR, 1 165 femmes non enceintes). Les patientes avaient été réparties en deux groupes aux fins du traitement symptomatique avec des AINS (ibuprofène ou diclofénac) ou des antibiotiques (ciprofloxacine, fosfomycine, norfloxacine ou pivmecillinam)².
 - Asymptomatiques à 3-4 jours : Le taux d'incidence après la prise d'AINS était plus faible (46 %) que celui après la prise d'antibiotiques (67 %). Le nombre de sujets traités par sujet lésé est 5 quand on compare le recours à des AINS avec celui à des antibiotiques².
 - Événements indésirables (fièvre ou pyélonéphrite à ≤ 1 mois) : Le taux d'incidence après la prise d'AINS était plus élevé (1,2 %) que celui après la prise d'antibiotiques (0,2 %). Le nombre de sujets traités par sujet lésé est 100 quand on compare le recours à des AINS avec celui à des antibiotiques².
 - Une autre revue systématique a fait les mêmes constatations³.

CONTEXTE

- Une infection urinaire non compliquée se définit généralement comme la présence de symptômes de cystite chez des femmes non enceintes adultes (de 18 à 65 ans) dont les voies urinaires et le système immunitaire sont normaux^{3,4}.
 - La bactériurie asymptomatique est une affection différente qui sera abordée dans un futur numéro d'Outils de la pratique.
- La prévalence (> 60 %) d'infections urinaires est élevée chez les femmes qui se présentent aux soins primaires parce qu'elles sont préoccupées par la possibilité d'une infection urinaire non compliquée. Les antécédents et l'analyse d'urine avec une bandelette réactive ont généralement une utilité limitée⁵.
- Une antibiothérapie empirique peut constituer une solution raisonnable pour le traitement des infections urinaires non compliquées.
 - Lors d'un ECR, 309 femmes non enceintes qui s'étaient présentées aux soins primaires avec une infection urinaire non compliquée ont été réparties au hasard pour recevoir l'une des cinq options thérapeutiques suivantes : un traitement immédiat, un traitement en cas de résultat positif de l'analyse avec une bandelette réactive, un traitement en présence de deux symptômes ou plus, un traitement retardé pour voir si les symptômes persistaient, ou un traitement en présence d'une culture positive. Toutes les options ont offert un soulagement semblable des symptômes⁶.
 - Lors d'un autre ECR, 59 femmes non enceintes qui présentaient des symptômes d'infection urinaire non compliquée et des résultats négatifs à l'analyse d'urine au moyen d'une bandelette réactive ont été réparties en deux groupes, l'un recevant des antibiotiques et l'autre, un placebo. Les chercheurs ont constaté une moins grande

prévalence de dysurie après 3 jours dans le groupe des antibiotiques (24 %) que dans celui du placebo (74 %)⁷.

RÉFÉRENCES

1. Hoffmann T, Peiris R, Mar CD, et al. Br J Gen Pract. 2020; 70(699):e714-e722.
2. Ong Lopez AMC, Tan CJL, Yabon AS 2nd, et al. BMC Infect Dis. 2021; 21(1):619.
3. Carey MR, Vaughn VM, Mann J, et al. J Gen Intern Med. 2020;35(6):1821-1829.
4. Bent S, Nallamothu BK, Simel DL, et al. JAMA. 2002;287(20):2701-2710.
5. Young J, Thomas B, Allan GM. Outils de la pratique, Collège des médecins de famille du Canada, 3 octobre 2022. N° 324. https://gomainpro.ca/wp-content/uploads/tools-for-practice/1664574318_tfp324_dxuti_fr.pdf [Consulté le 28 octobre 2022]
6. Little P, Moore MV, Turner S, et al. BMJ. 2010 Feb 5; 340:c199. doi:10.1136/bmj.c199.
7. Richards D, Toop L, Chamber S, et al. BMJ, doi:10.1136/bmj.38496.452581.8F (publié le 22 juin 2005)

AUTEURS

G Michael Allan, M.D., CCMF,
Betsy Thomas, B. Sc. Pharm.,
Jennifer Young, M.D., CCMF-MU

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à déclarer.

OUTILS DE LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles Outils de la pratique sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Ils sont coordonnés par les Drs **G. Michael Allan** et **Adrienne Lindblad** et rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à www.toolsforpractice.ca.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.