Compte-rendu

Durée de traitement de l'infection urinaire chez l'homme : nouvelle brûlante !

Mots-clés

Infection urinaire , Homme , Durée Traitement

Effect of 7 vs 14 Days of Antibiotic Therapy on Resolution of Symptoms Among Afebrile Men With Urinary Tract Infection. A Randomized Clinical Trial.

D. M. Drekonja et al., JAMA, 27.07.2021

DOI: 10.1001/jama.2021.9899

Introduction

Dans la lignée du *less is more*, et compte tenu de l'émergence de résistance bactérienne aux antibiotiques, la durée recommandée de l'antibiothérapie pour la plupart des infections a été réduite ces dernières années. En l'absence de donnée sur l'infection urinaire chez l'homme, les auteurs de cet article ont cherché à démontrer la non infériorité d'une antibiothérapie de 7 jours versus 14 jours dans ce type d'infection.

Méthode

RCT de non infériorité, en double aveugle, bicentrique (centre de Vétéran aux US), ayant enrôlé **272 patients** masculins diagnostiqués d'une infection urinaire (IU), sans état fébrile, et traités ambulatoirement (hospitalisation de maximum 24h tolérée) par ciprofloxacine ou triméthoprime/sulfaméthoxazole. Le diagnostic était clinique (présence d'au moins un symptôme parmi une dysurie, pollakiurie, urgence mictionnelle, hématurie, douleur en loge rénale ou suprapubienne). Les patients étaient exclus s'ils avaient été traité dans les 14 derniers jours pour une IU, s'ils étaient fébriles, ou si les prélèvements microbiologiques étaient positifs pour un germe résistant à l'antibiothérapie choisie. Après 7 jours de traitement, les patients étaient randomisés avec un ratio d'allocation 1:1 entre le bras 7 jours (poursuite d'un placebo durant encore 7 jours) et le bras 14 jours (poursuite de la même antibiothérapie durant encore 7 jours). L'issue primaire était la résolution des symptômes à 14 jours de la fin de l'antibiothérapie, avec une marge de non infériorité de 10%.

Résultats

Une **antibiothérapie de 7 jours était non inférieure à un traitement de 14 jours** sur la résolution des symptômes à 14 jours: 93.1% vs. 90.2% pour les 7 et 14 jours, respectivement (différence 2.9%, [1-sided 97.5% CI, -5.2% à ∞]).

Discussion

Cette étude montre la non infériorité d'une courte antibiothérapie orale chez les hommes traités ambulatoirement ou avec une courte hospitalisation pour une IU afébrile. Toutefois, plusieurs **limitations** sont à relever :

- Echantillon de faible taille, avec arrêt précoce de l'étude par manque de financement. Le nombre total de patient analysés (254) était inférieur à la taille de l'échantillon prédéfinie (290 patients). Ceci a pu engendrer un manque de puissance pour détecter une différence entre les deux groupes.
- La définition de l'IU était clinique. Les prélèvements microbiologiques étaient stériles chez près de 1/3 des patients, témoignant d'un surdiagnostic d'IU. Ceci a pu introduire un biais.
- La marge de non infériorité est généreuse (10%), et est basée uniquement sur des avis d'expert, sans évidence.

Les patients étaient afébriles et traités en ambulatoire ou durant une courte hospitalisation, rendant peu généralisable les résultats de cette étude à notre patientèle hospitalière.

Date de publication	Auteurs
03.09.2021	