Caractéristiques cliniques des infections ou colonisations urinaires à Pseudomonas aeruginosa

A Cottalorda, S Dahyot, A Soares, K Alexandre, M Etienne, E Jumas-Bilak, M. Pestel-Caron

▶ **To cite this version:**

A Cottalorda, S Dahyot, A Soares, K Alexandre, M Etienne, et al.. Caractéristiques cliniques des infections ou colonisations urinaires à Pseudomonas aeruginosa. RICAI, Dec 2018, Paris, France. hal-02270974

HAL Id: hal-02270974

https://normandie-univ.hal.science/hal-02270974

Submitted on 26 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.

RICAI 2018

38ème Réunion Interdisciplinaire de Chimiothérapie Anti-Infectieuse

P-283

PA-19 – Infections urinaires

Caractéristiques cliniques des infections ou colonisations urinaires à *Pseudomonas aeruginosa*

Cottalorda A[1], Dahyot S[1,2], Soares A[1,2], Alexandre K[1,3], Etienne M[1,3], Jumas-Bilak E[4], Pestel-Caron M[1,2]

[1] GRAM EA2656, Normandie Univ, UNIROUEN, Rouen ;

[2] Laboratoire de Bactériologie, CHU de Rouen ;

[3] Service de Maladies infectieuses et tropicales, CHU de Rouen ;

[4] Laboratoire d'Hygiène Hospitalière, CHU de Montpellier - Equipe « Pathogènes Hydriques Santé Environnement », UMR 5569 Hydrosciences, Université de Montpellier

Introduction

Pseudomonas aeruginosa est un pathogène opportuniste, principalement responsable d'infections urinaires (IU) associées aux soins, grevées d'une morbi-mortalité élevée. La distinction entre IU et bactériurie asymptomatique (BA) n'est pas toujours simple.

Objectifs

Dans ce contexte, les objectifs de l'étude étaient de décrire et comparer les caractéristiques démographiques et cliniques des patients présentant une IU ou BA à *P. aeruginosa.*

Méthodes

Un recueil prospectif des caractéristiques démographiques et cliniques des patients pour lesquels un Examen Cyto-Bactériologique des Urines (ECBU) s'est révélé positif à *P. aeruginosa* en culture pure entre juin 2016 et mars 2018 (quels que soient la bactériurie ou la leucocyturie), a été réalisé. Tous les dossiers cliniques ont ensuite été revus pour confirmer le diagnostic d'IU ou de BA, avec sollicitation d'un infectiologue référent en cas de doute. Ont été retenus pour analyse comparative les 40 et les 80 premiers patients présentant respectivement une IU ou une BA.

L'analyse statistique comparative a été réalisée par des tests paramétriques, au risque alpha de 5%.

Résultats

Les caractéristiques des patients figurent dans les tableaux suivants.

Tableau I : Données démographiques et cliniques des patients au sein de la population globale et selon le tableau clinique d'IU ou de BA

			Population globale n = 120		Patients présentant une **IU** n = 40		Patients présentant une **BA** n = 80		Analyse statistique comparative	
			n	%	n	%	n	%	*P-value*	S/NS
Données démographiques	Age (années)	(m ± s)	64 ± 23		62 ± 25		65 ± 23		*P* = 0,55	NS
		[Minimal ; Maximal]	[1 mois ; 101]		[1 mois ; 101]		[1 ; 96]			
	Sexe (*sex ratio*)		1,8		3,4		1,4		*P* = 0,031	S
Données cliniques	Présence de dispositif médical urinaire		60	50%	21	53%	39	49%	*P* = 0,70	NS
	Bactériémie à *P. aeruginosa* associée		9/60	15%	8/27	30%	1/33	3%	*P* = 0,0049	S
	Comorbidités	Score de Charlson (m ± s)	5 ± 3		4,5 ± 3		5 ± 3		*P* = 0,16	NS
		Comorbidités liées à l'arbre urinaire	64	53%	23	58%	41	51%	*P* = 0,52	NS
	Pathologies de l'arbre urinaire (PAU)		79	66%	27	68%	52	65%	*P* = 0,79	NS
	Antécédents dans les 6 mois	ECBU	79	66%	29	73%	50	63%	*P* = 0,28	NS
		> Dont positifs à *P. aeruginosa*	15	13%	4	10%	11	14%	*P* = 0,56	NS
		Antibiothérapie	93	78%	34	85%	59	74%	*P* = 0,16	NS
		Hospitalisation	103	86%	35	88%	68	85%	*P* = 0,71	NS
		Geste urologique	82	68%	27	68%	55	69%	*P* = 0,53	NS
		> Dont geste interventionnel	21	18%	9	23%	12	15%	*P* = 0,31	NS

Les IU étaient majoritairement associées aux soins (31/40).

Les principales comorbidités (en bleu dans le tableau) étaient le diabète (33/120), une pathologie tumorale (28/120), une pathologie pulmonaire chronique (28/120) ou une démence (24/120).

Les pathologies de l'arbre urinaire (PAU) les plus fréquentes étaient les adénomes prostatiques (19/80), les cancers urologiques (12/80) et les vessies neurologiques (12/80).

Par ailleurs, les antibiotiques les plus prescrits dans les 6 mois précédant l'ECBU étaient des β-lactamines de la classe des pénicillines (amoxicilline + acide clavulanique [43/120]) et des céphalosporines (ceftriaxone [26/120]).

Enfin, 15 patients avaient eu un ECBU positif à *P. aeruginosa* dans les 6 mois précédents.

Trois facteurs de risque d'IU à *P. aeruginosa* (par rapport à une BA) ont été mis en évidence : le *sex ratio,* le taux de bactériémie associée et le diabète.

Tableau II : Score de Charlson et comorbidités les plus fréquentes en fonction des patients

	Population globale	Patients présentant une **IU**	Patients présentant une **BA**	Analyse statistique comparative	
	n = 120	n = 40	n = 80		
	nombre (pourcentage)	nombre (pourcentage)	nombre (pourcentage)	*P-value*	Significativité
Score de Charlson (moyenne ±écart-type))	5 ± 3	4,5 ± 3	5 ± 3	*P* = 0,16	NS
50-59 ans	12 (10%)	7 (18%)	5 (6%)	*P* = 0,052	NS
Infarctus du myocarde	2 (2%)	0 (0%)	2 (3%)	/	/
Insuffisance cardiaque congestive	11 (9%)	6 (15%)	5 (6%)	*P* = 0,12	NS
Insuffisance vasculaire périphérique	14 (12%)	5 (13%)	9 (11%)	*P* = 0,84	NS
Maladies cérébro-vasculaires	20 (17%)	6 (15%)	14 (18%)	*P* = 0,73	NS
Démences	**24 (20%)**	7 (18%)	17 (21%)	*P* = 0,63	NS
Maladies pulmonaires chroniques	**28 (23%)**	6 (15%)	**22 (28%)**	*P* = 0,13	NS
Pathologies rhumatologiques	15 (13%)	3 (8%)	12 (15%)	*P* = 0,24	NS
Ulcère gastroduodénal	5 (4%)	3 (8%)	2 (3%)	*P* = 0,196	NS
Hépatopathies peu sévères	5 (4%)	1 (3%)	4 (5%)	*P* = 0,52	NS
Diabète (sans retentissement systémique)	21 (18%)	**12 (30%)**	9 (11%)	*P* = 0,011	S
60-69 ans	21 (18%)	3 (8%)	18 (23%)	*P* = 0,04	S
Hémiplégie (paraplégie)	16 (13%)	5 (13%)	11 (14%)	*P* = 0,85	NS
Maladies rénales modérées à sévères	25 (21%)	5 (13%)	**20 (25%)**	*P* = 0,11	NS
Diabète avec atteinte organique	12 (10%)	3 (8%)	9 (11%)	*P* = 0,52	NS
Tumeur solide localisée, leucémie, lymphome	**24 (20%)**	**8 (20%)**	16 (20%)	*P* = 1	NS
70-79 ans	25 (21%)	8 (20%)	17 (21%)	*P* = 0,87	NS
Hépatopathies modérées à sévères	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	/	/
80-89 ans	22 (18%)	8 (20%)	14 (18%)	*P* = 0,74	NS
≥ 90 ans	12 (10%)	4 (10%)	8 (10%)	*P* = 1	NS
Tumeurs solides métastatiques	4 (3%)	0 (0%)	4 (5%)	/	/
SIDA	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	/	/

Conclusions

Cette étude confirme que les IU et BA à *P. aeruginosa* sont observées chez des patients présentant un terrain débilité, de nombreuses comorbidités ou PAU et sont associées à la prise antérieure d'antibiotiques dans les 6 mois précédents. Trois différences significatives ont été mises en évidence entre les 2 groupes : le *sex ratio*, le taux de bactériémie associée et le diabète. Ce travail sera poursuivi par un génotypage par *MultiLocus Sequence Typing* afin de déterminer si les souches isolées dans un contexte de BA sont les mêmes que celles responsables d'IU.