

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 26/11/2009**

**Secrétaire : Dr MAURY**

**Modérateur : Dr ZAGDOUN**

### **Temps 1 exemples :**

#### **•Problèmes soulevés par le groupe**

- Dossier 1 : demande de cure chez une patiente de 58 ans splénectomisée – Pneumo 23 / antibiothérapie au long cours
- Dossier 2 : rhino-pharyngite chez un enfant de 17 mois
- Dossier 3 : renouvellement du Levothyrox chez une patiente hypothyroïdienne
- - Dossier 4 : rhino-pharyngite chez un enfant : grippe A et déclaration
- - Dossier 5 : syndrome anxio-dépressif chez une femme 30 ans : à partir de quand l'effet de l'antidépresseur apparaît-il ? : 1 à 3 semaines - Arrêt des antidépresseurs
- - Dossier 6 : DNID, fibrose lombaire, hernie exclue chez un homme de 46 ans : traitement du patient diabétique par Metformine en première intention, moyen de lutte contre le handicap lombaire, traitement de fond par Morphinique
- Dossier 7 : demande de Tamiflu après contact d'un patient hospitalisé pour une grippe A – Quand donner du Tamiflu ?

Question 1 : Indications particulières des antibiotiques chez un splénectomisé ?

Question 2 : Risque du traitement morphinique au long court ?

#### **•Références bibliographiques supplémentaires apportées par le groupe**

#### **•Ecart / à la pratique recommandée par l'HAS ...**

### **Temps 2**

#### **•Synthèse des améliorations proposées du parcours et de la coordination des soins**

Dr POIRAUDEAU - service de rééducation fonctionnelle, hôpital Cochin

### **Temps 3**

- synthèse des cas compliqués :
- compte rendu des thèmes abordés au cours de la séance précédente
- autres...

### Synthèse des cas compliqués :

### Réponses aux questions posées lors de la séance précédente :

#### **1. Quel antibiotique a le meilleur rapport bénéfice / risque dans le traitement de la cystite récidivante de la femme de 18 à 65 ans ?**

Tous les traitements prophylactiques marchent. Pas de différence significative évaluée entre les traitements.

Ref. : Décider pour traiter : Question : Quelles interventions préviennent une nouvelle récurrence chez les femmes ayant au moins 2 infections par an ? (annexe 1)

#### **2. Fréquence de la surveillance échographique dans la thyroïdite de Hashimoto ?**

Pas de référence précise trouvée.

EMC Thyroïdites – Dr Popelier, T. Delbot : échographie tous les 2-3 ans.

Consensus du groupe : tous les 3 ans

### Choix du cas clinique pour la prochaine fois : dernier cas de la semaine du 16 au 22 novembre 2009

Annexe 1
----------

#### DECIDER POUR TRAITER

Question : Quelles interventions préviennent une nouvelle récurrence chez les femmes ayant au moins 2 infections par an ?

#### Prophylaxie antibiotique continue

Les ECR ont montré qu'une prophylaxie antibiotique continue par triméthoprime, TMP-SMZ, nitrofurantoïne, céfaclor, ou une quinolone, diminue les taux d'infection urinaire récidivante chez les femmes, en dehors de la grossesse. Nous n'avons pas trouvé de preuves valables de l'existence d'une différence quelconque entre les différents traitements continus, ni entre les traitements continus et postcoïtaux.

Bénéfices : Nous n'avons pas trouvé de revue systématique. Nous avons trouvé 7 ECR comparant différentes stratégies de prophylaxie par une antibiothérapie continue, pendant des périodes de 6-12 mois, chez des femmes à taux élevé d'infection urinaire récidivante

(au moins 2 épisodes par an). Trois de ces ECR comportaient un bras placebo ou sans traitement. Tous ont mis en évidence des taux d'infection significativement plus faibles sous traitement actif (nitrofurantoïne, ciprofloxacine, norfloxacine, ou TMP-SMZ), mais les intervalles de confiance n'étaient pas indiqués.

*Versus différents traitements* : Cinq ECR ont comparé différentes stratégies mais ces essais étaient trop limités pour en tirer des conclusions.

*Versus une prophylaxie postcoïtale* : Un ECR a comparé un traitement quotidien à un traitement postcoïtal par la ciprofloxacine chez 135 femmes. Il n'a pas montré de différence significative entre les taux d'infection mais l'intervalle de confiance n'était pas indiqué.

**Risques** : Les taux d'effets indésirables dans ces études atteignaient 7-40% pour le triméthoprime ; 0-40% pour la nitrofurantoïne ; 5% pour le Cefaclor ; 7-21% pour la norfloxacine ; et 13% pour la ciprofloxacine. Les effets indésirables les plus fréquents pour tous les médicaments étaient des troubles digestifs, des éruptions cutanées et une levures.

**Commentaire** : La plupart de ces études n'étaient pas contrôlées vs placebo ou réalisées en insu et concernaient de petites populations. Cependant, malgré ces petits effectifs, les différences entre les taux d'infections avec ou sans prophylaxie étaient significatives. Il n'y a pas eu d'ajustement pour les facteurs confondants comme la fréquence des rapports sexuels.

Prophylaxie antibiotique prolongée (au-delà de 12 mois) n'a pas encore été évaluée de façon adéquate par des ECR.

**Bénéfices** : Nous n'avons pas trouvé de revue systématique ou d'ECR. Une étude de cohorte a suivi 51 femmes traitées en continu pendant 112 patientes-années par triméthoprime, TMP-SMZ, ou nitrofurantoïne, et a montré que cette intervention était efficace pour prévenir les cystites et les pyélonéphrites.

**Risques** : L'étude de cohorte n'a pas rapporté d'effet indésirable significatif, même lorsque le traitement était poursuivi jusqu'à 5 ans. Le développement d'une résistance bactérienne liée à la prophylaxie antibiotique continue était rare. Cependant, le nombre de germes résistants au TMP-SMZ a augmenté durant la dernière partie de l'étude.