



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



ARTICLE ORIGINAL

Écologie bactérienne et profils de résistance aux antibiotiques chez les patients avec hyperactivité du détrusor d'origine neurologique, traités par injections de toxine botulique intradétrusoriennes



Bacterial ecology and resistance to antibiotics in patients with neurogenic overactive bladder treated with intravesical botulinum toxin injections

J. Levy*, F. Le Breton, M. Jousse, R. Haddad, D. Verollet, A. Guinet-Lacoste, G. Amarenco

Service de neuro-urologie, hôpital Tenon, AP-HP, GREEN (Groupe de recherche clinique en neuro-urologie), GRC UPMC 01, 4, rue de la Chine, 75020 Paris, France

Reçu le 10 novembre 2013 ; accepté le 22 juillet 2014
Disponible sur Internet le 6 septembre 2014

MOTS CLÉS

Toxine botulique ;
Infection urinaire ;
Résistance ;
Antibiotiques ;
Hyperactivité
détrusor neurogène ;
Écologie bactérienne

Résumé

Introduction. — Depuis une dizaine d'années, la toxine botulique de type A (BoNT-A) s'est imposée comme un traitement de référence de l'hyperactivité du détrusor neurologique. Chez ces malades dont le mode mictionnel est l'autosondage propre intermittent, les colonisations sont fréquentes et l'injection intradétrusorienne présente un risque septique.

Objectif. — L'objectif principal de l'étude était d'étudier la prévalence des différents germes et leurs profils de résistance aux différentes classes d'antibiotique, dans une population de patients neurologiques, dont l'hyperactivité détrusorienne est traitée par injections endovésicales de BoNT-A.

Méthode. — Cette étude épidémiologique prospective s'est déroulée de septembre à octobre 2012 dans un service de neuro-urologie et urodynamique. Quarante-vingts patients dont l'examen

* Auteur correspondant.

Adresses e-mail : levyjonathan2@gmail.com (J. Levy), frederique.lebreton@tnn.aphp.fr (F. Le Breton).

cytobactériologique des urines (ECBU) pré-intervention était valide selon le protocole du service ont été inclus.

Résultats. – Quarante-quatre ECBU étaient positifs avec 45 germes identifiés. Un *Escherichia coli* était isolé dans 42,5% des cas, 7,5% de *Klebsiella pneumoniae*, 2,5% de *Citrobacter freundii* et entérocoques et 1,25% de *Staphylococcus aureus*. Une résistance aux pénicillines était mise en évidence dans 51,11% des cas, aux céphalosporines de troisième génération dans 8,89%, aux fluoroquinolones dans 28,89% et aux sulfamides dans 24,44%. Il n'existait pas de résistance à la fosfomycine.

Conclusion. – Le germe le plus fréquent était l'*E. coli*. Tous les germes isolés étaient sensibles à la fosfomycine.

Niveau de preuve. – 3.

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Botulinum toxin;
Urinary tract
infection;
Neurogenic
overactive bladder;
Antibiotics;
Resistance;
Bacterial ecology

Summary

Introduction. – For the last ten years, botulinum neurotoxin type A has become the gold standard for the treatment of neurogenic overactive detrusor. Bacterial colonization is common for these patients using clean intermittent self-catheterization, and toxin injections are at risk of urinary tract infections.

Objectives. – The aim of our study was to determine the prevalence of different germs and their resistance to antibiotics in patients with neurogenic bladder, treated with intravesical botulinum toxin injections.

Material and method. – This epidemiologic study took place from September to October 2012 in a urodynamic and neurology unit in a teaching hospital in Paris, France.

Results. – Eighty patients with a valid urine culture according to our protocol, were included. Forty-four culture were positive with 45 bacteria. We found an *Escherichia coli* in 42.5%, a *Klebsiella pneumoniae* in 7.5%, a *Citrobacter freundii* and an enterococcus in 2.5%, and a *Staphylococcus aureus* in 1.25%. Penicillin resistance were found in 51.11%, 3rd generation cephalosporins in 8.89%, quinolones in 28.89% and sulfamids in 24.44%. None were resistant to fosfomycin.

Conclusion. – *E. coli* was the most frequent bacterium. No resistance to fosfomycin was found.

Level of evidence. – 3.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La toxine botulique de type A (BoNT-A) est étudiée et utilisée depuis plus de 10 ans pour le traitement de l'hyperactivité du détrusor d'origine neurologique [1].

Elle permet de retarder la survenue de contractions non inhibées du détrusor, d'en diminuer la fréquence et leur amplitude. Cela a pour conséquence de diminuer la fréquence des infections urinaires chez ces malades et d'améliorer leur qualité de vie en diminuant sensiblement les fuites urinaires liées à cette hyperactivité. Elle s'est ainsi imposée comme un traitement de choix de l'hyperactivité neurogène du détrusor [2–7].

Les injections de BoNT-A dans le détrusor ont pour principal effet secondaire de majorer le résidu post-mictionnel et la rétention urinaire, imposant chez ces patients l'autosondage propre intermittent comme mode mictionnel [5]. L'autosondage est à ce jour le seul traitement efficace de la rétention chronique et permet d'en diminuer les complications notamment infectieuses. Toutefois, il persiste bien souvent chez ces patients une bactériurie asymptomatique, témoin d'une colonisation chronique [8].

Dans ce contexte, la réalisation d'injections intravésicales de toxine botulique sous cystoscopie rigide sans antibioprofylaxie préalable est à risque de complications infectieuses non négligeable, de 7,1% [9].

La toxine botulique de type A (Botox® - Allergan, Irvine, CA, États-Unis) a reçu en juin 2011 l'autorisation de mise sur le marché sous l'indication suivante : « traitement de l'hyperactivité détrusorienne d'origine neurologique chez les patients blessés médullaires et sclérose en plaques ayant recours à l'autosondage propre intermittent comme mode mictionnel. » Un examen cytobactériologique urinaire (ECBU) doit être réalisé dans la semaine précédant le geste et toute colonisation bactérienne doit être traitée par une antibiothérapie adaptée pendant les 3 à 5 jours encadrant les injections. Le laboratoire suggère également le traitement prophylactique probabiliste des ECBU stériles avant le geste [10].

L'objectif principal de cette étude était d'étudier la prévalence des différents germes et leurs profils de résistance aux différentes classes d'antibiotique, dans une population de patients neurologiques, dont l'hyperactivité détrusorienne est traitée par injections endovésicales de Botox.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3826714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3826714>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)