Edy Riesen[1]

Quel est le minimum suffisant?

Les antibiotiques au cabinet médical et l'infection simple des voies urinaires

Compte rendu du cours de formation continue d'Arosa du 23 mars 2007

Un atelier portant sur un thème «simple» ne se justifie que s'il aborde des problèmes pratiques en s'adressant à des participants familiarisés avec la matière. Le modérateur Christoph Itin (médecin de famille à Liestal) et l'infectiologue Peter Graber (médecin-chef de l'Hôpital cantonal de Liestal) dirigèrent un atelier si interactif qu'on ne put approfondir qu'un seul thème parmi toutes les possibilités offertes. Du point de vue de l'observateur un véritable plaisir. Enfin un vrai atelier et non un exposé en cercle restreint, enfin du temps et de l'espace pour les idées et les questions des participants.

Pour le modérateur, la question «du minimum suffisant» soulève un problème fondamental en médecine de premier recours. Selon lui, mieux vaut trop d'anamnèse que pas assez; les diagnostics de base doivent être suffisants et les examens complémentaires ne doivent entrer en jeu que s'ils profitent à la patiente. La suite donne un bref aperçu des points les plus importants.

Attention à l'âge limite pour l'IVU simple! L'IVU simple disparaît avec l'âge, ce dernier devenant lui-même un facteur de complication. La limite d'âge n'est pas précisée et dépend sans doute aussi de l'état biologique de l'organisme de la patiente.

Y-a-t-il un risque de traitement erroné? Oui, à l'étranger. Dans certains pays la proportion d'*E. coli* résistants à tous les antibiotiques par voie orale peut atteindre 20% (manque de discipline dans les prescriptions?).

Peut-on diagnostiquer une «inflammation vésicale» et prescrire les médicaments par téléphone? Il faut en priorité dégager la probabilité d'une inflammation vésicale sur la base de l'anamnèse. La probabilité d'une cystite est de 50% pour une jeune femme se plaignant de besoins fréquents d'uriner accompagnés de douleurs. Si cette même patiente se plaint aussi de brûlures et/ou de démangeaisons vaginales, la probabilité se réduit de 20%. Elle dépasse 90% si la patiente ne présente pas de symptômes vaginaux. Si la patiente a déjà une expérience de ces infections par le passé, elle atteint 84–92%.

Cet exemple montre l'importance de symptômes positifs pour le diagnostic. L'absence de symptômes non caractéristiques est cependant tout aussi importante. Si une jeune patiente connue du médecin souffre de façon répétée d'IVU (et en l'absence de signaux d'alarme tels que fièvre ou situations spéciales telles qu'une grossesse), il peut donc la conseiller par téléphone et lui prescrire des antibiotiques.

Evidences concernant l'IVU chez des femmes sexuellement actives: le risque d'IVU peut augmenter jusqu'à un facteur neuf lorsque la fréquence des coïts est élevée, sans doute en raison d'un «transport mécanique» des germes. Les spermicides perturbent l'équilibre naturel de la flore vaginale et peuvent conduire à une pullulation des germes pathogènes. Le risque d'IVU est également plus élevé en cas d'infections préalables.

Propositions des participants concernant la prophylaxie de l'IVU

- Miction aussitôt après le coït (convaincant mais pas très romantique).
- Gels lubrifiants en cas de sécheresse vaginale. C'est une idée nouvelle qui paraît plausible à l'infectiologue, malgré le manque d'évidence.

Expériences pratiques

Trois collègues ont pu observer un résultat pathologique obtenu par bandelette réactive lors d'une poussée de diverticulite. Deux autres collègues ont observé une réaction semblable dans un cas d'appendicite proche de la vessie. Ces aspects étaient nouveaux pour l'infectiologue hospitalier et constituent une mise en garde: en cas de douleurs dans le bas-ventre, le status urinaire n'autorise pas avec certitude la distinction entre une cystite véritable et une cystite d'accompagnement.

En développant une dynamique propre, le groupe n'a pas pu mener à terme le programme prévu. Néanmoins, en prenant le temps d'entrer à fond dans la discussion tous les participants ont pu approfondir leur savoir – modérateur et spécialiste inclus. Les résultats de cet atelier l'ont prouvé: le minimum était suffisant.

Dr Edy Riesen
Spécialiste en médecine générale FMH
Hauptstrasse 79
4417 Ziefen
edy.riesen@hin.ch

[1] En collaboration avec Christoph Itin