

D. Robert Siemens, MD,
FRCSC,* J. Curtis Nickel, MD,
FRCSC†

*CUAJ, Editor-in-chief;
Professor and Chair of
Urology, Queen's University,
Kingston, ON; †Professor of
Urology, Queen's University,
Kingston, ON; Tier 1 Canada
Research Chair in Urologic
Pain and Inflammation

Cite as: *Can Urol Assoc J* 2015;9(1-2):e81-2.
<http://dx.doi.org/10.5489/cuaj.2755>
Published online February 9, 2015.

Dans ce numéro du *JUAC*, les lecteurs trouveront deux guides de pratique bien rédigés qui guideront et étayeront sans aucun doute bon nombre de nos interventions quotidiennes. Plus précisément, le guide de pratique sur la prophylaxie antibiotique pour les interventions en urologie¹ (pas encore traduit) est un excellent élément à ajouter dans le domaine très débattu et en constante évolution des infections péri-interventionnelles en soins urologiques, souligné par une appréhension croissante vis-à-vis nos choix habituellement empiriques face à des organismes résistants à de multiples médicaments². Ces guides de pratique de l'AUC sont axés sur le rôle du traitement antibiotique dans la réduction des infections des voies urinaires survenant en cours d'interventions moins invasives, en comparaison avec les infections des sites chirurgicaux après une chirurgie à ciel ouvert. Ces guides orientent de façon objective nos besoins pratiques en vue de prendre en charge les manipulations des voies urinaires, souvent dans un contexte clinique où il existe au moins un risque minimal de colonisation par des uropathogènes, en gardant un œil sur l'utilisation judicieuse des antibiotiques défendue par de nombreuses autres autorités et associations, y compris récemment par l'AUA et Choisir avec soin.

De tels guides de pratique résument les articles publiés et fournissent des recommandations rationnelles et basées sur les preuves — mettant tout le monde sur la même longueur d'onde, et favorisant la réduction des risques pour nos patients grâce à une diffusion et une mise en application efficaces. Si on prend comme exemple les recommandations concernant la prophylaxie en cas de biopsie prostatique guidée par échographie transrectale, comment exactement le clinicien doit-il interpréter le document? En premier lieu, une dose unique (ou un traitement de très courte durée) d'une fluoroquinolone administrée à un patient à faible risque présentant une culture urinaire stérile demeure une option raisonnable pour la plupart des communautés. Cela dit, si des microorganismes producteurs de bêta-lactamase à spectre élargi et résistants à la fluoroquinolone prédominent dans la région, il pourrait être d'une importance cruciale de passer à d'autres antibiotiques. Il serait encore mieux de fonder la stratégie prophylactique sur des cultures rectales prébiopsiques.

Ce qui devient clair à la lecture du document est ce que ce guide de pratique n'est pas : un livre de recettes à utiliser dans toutes les situations cliniques. Malheureusement, ce guide de pratique sur la prophylaxie antimicrobienne ne nous indique pas (et ne devrait probablement pas indiquer) l'antibiotique précis à utiliser pour chaque intervention ni la durée optimale de chaque traitement pour éviter la survenue d'infections graves. La raison de l'absence de telles recommandations normatives repose, du moins en partie, sur un manque d'essais contrôlés récents ayant la puissance requise pour nous orienter quant aux infections les plus souvent liées à nos interventions. Parmi les essais à répartition aléatoire inclus dans la revue systématique sur laquelle reposent les recommandations entourant une biopsie prostatique guidée par échographie transrectale, seuls quelques-uns ont été menés au cours des dix dernières années, et dans la plupart des cas, les résultats étaient axés uniquement sur la bactériurie. De même, notre nouveau guide de pratique ne peut définir la durée optimale de la prophylaxie pour la plupart de ces interventions, et ne peut que réitérer les recommandations antérieures appuyant une durée plus courte (< 24 heures) en dépit du fait que ces recommandations sont fondées sur des infections au site chirurgical dans des interventions non urologiques.

Par ailleurs, la réalité est que toute tentative d'élaboration de recommandations strictes pour la prophylaxie des infections dans la pratique urologique contemporaine fondée sur une revue critique d'articles antérieurs n'aboutirait qu'à des règles désuètes avant même leur publication. Bon nombre des microorganismes se sont déjà adaptés aux stratégies expliquées dans les revues systématiques et continueront de causer des infections graves malgré notre meilleure approche fondée sur des preuves dans un tel environnement

changeant. Par exemple, étant donné que la plupart des essais plus récents se sont penchés sur l'emploi des fluoroquinolones pour la prophylaxie en cas de biopsie prostatique guidée par échographie transrectale, nos recommandations sous-tendent que cette classe d'agent devrait demeurer notre premier choix empirique. Et pourtant la prolifération rapide (probablement exacerbée par une mauvaise utilisation d'antibiotiques) d'organismes résistant à de multiples agents accroît la prévalence et la gravité des infections contractées pendant une biopsie prostatique guidée par échographie transrectale, et ce, malgré l'utilisation répandue de traitements prophylactiques par fluoroquinolones.

Les auteurs de ce guide de pratique offrent des suggestions sur la façon d'atténuer ce risque en envisageant de recourir à des cultures après écouvillonnage rectal et des tests de sensibilité et en revoyant la stratégie de prophylaxie antibiotique en conséquence avant de procéder aux biopsies invasives. Néanmoins, on peut s'inquiéter du fait que sans protocole explicite et détaillé, et sans la promotion élargie de son adoption, la plupart des urologues auront de la difficulté à convaincre leurs établissements de mettre en place un tel guide. Même si ce n'est pas suggéré dans les recommandations, l'utilisation d'un autre antibiotique ou d'une association d'antibiotiques dans les cas de risque élevé de contamination par des microorganismes résistant à la fluoroquinolone pourrait constituer une option pratique. L'élaboration de lignes directrices sur la prophylaxie antibiotique est nécessaire et cruciale, mais ce sont les leçons constantes tirées du monde réel qui continueront probablement de faire avancer nos pratiques.

Par conséquent, les auteurs du guide de pratique préconisent une utilisation plus judicieuse des antibiotiques au sein de nos établissements et l'ouverture requise pour créer des programmes officiels visant à déterminer l'utilisation optimale et judicieuse des antibiotiques, y compris en fondant nos décisions sur les données épidémiologiques locales sur la résistance aux médicaments des pathogènes potentiels. Même si l'efficacité de la prophylaxie antibiotique est bien établie dans la réduction des IVU postopératoires, des données portent à croire à une variation significative dans l'utilisation d'une telle prophylaxie antibiotique, y compris un mauvais choix d'agents, un mauvais choix du moment d'administration et une durée beaucoup trop longue³. Nous devrions tous utiliser ce guide de pratique comme cadre de référence pour planifier les stratégies locales en fonction des résultats des antibiogrammes dans nos hôpitaux ou communautés, en gardant en tête qu'une utilisation vraiment judicieuse des antibiotiques est un élément crucial pour ralentir la prolifération de microorganismes résistants et réduire ainsi un risque futur important pour nos patients.

Références

1. Mrkobrada M, Ying I, Mokrycke S *et al*. CUA Guidelines on antibiotic prophylaxis for urologic procedures. *Can Urol Assoc J* 2015;9:13-22. <http://dx.doi.org/10.5489/auaj.2382>
2. Cohen JE, Landis P, Trock BJ *et al*. Fluoroquinolone resistance in the rectal carriage of men in an active surveillance cohort: longitudinal analysis. *J Urol* 2015;193:552-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2014.08.008>. Epub 2014 Aug 9.
3. Mossanen M, Calvert JK, Holt SK *et al*. Overuse of antimicrobial prophylaxis in community practice urology. *J Urol* 2015;193:543-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.juro.2014.08.107>. Epub 2014 Sep 6.