

Que font les patientes en cas de cystite ?

Patrice Marie¹, Céline Courtecuisse², Rissane Ourabah¹

exercer 2008;82:73-6.

patrice.marie@fed92.org

1. UFR Paris-Sud
2. Interne en médecine générale – UFR Paris-Sud

Objectif. Étudier la prévalence de la cystite et de l'automédication lors d'épisodes de cystite chez la femme.

Méthode. Enquête à l'aide d'un questionnaire rétrospectif proposé à toutes les patientes de plus de 18 ans vues en consultation entre novembre 2005 et avril 2006. Comparaison de deux populations, l'une de patientes consultant pour les épisodes de cystite, l'autre de patientes s'étant automédiquées. Critères de jugement : nombre de guérissons des symptômes et nombre de récurrences.

Résultats. 683 patientes ont été incluses. 486 femmes (71 % ; IC95 = 68-75) ont eu au moins une cystite dans leur vie et 133 (19 % ; IC95 = 17-22) ont eu au moins une cystite dans l'année précédant le questionnaire. 77 femmes (19 % ; IC95 = 16-22) se sont automédiquées lors de leur dernier épisode de cystite. La probabilité pour que les femmes qui se sont automédiquées guérissent était de 67,5 % alors que la probabilité pour que les femmes qui ont consulté soient guéries de leurs symptômes était de 98 % ($p < 0,001$). La probabilité de récurrence des femmes qui se sont automédiquées était de 74 % alors que la probabilité de récurrence des femmes n'ayant pas fait d'automédication était de 11,2 % ($p < 0,001$).

Conclusion. Bien que certains travaux anglo-saxons prônent l'automédication chez des femmes jeunes en cas de cystite non compliquée, cette étude va dans le sens d'un encadrement médical nécessaire de la prescription.

Introduction

Les brûlures urinaires chez une femme sont un des motifs de consultation les plus fréquents en médecine générale. La cystite est une infection de la vessie qu'il faut différencier de l'urétrite ou plus souvent de la vaginite. La fièvre supérieure à 38 °C, une douleur lombaire ou de l'angle costovertebral sont des signes de gravité évoquant une pyélonéphrite, et qui nécessitent une démarche diagnostique plus approfondie.

En France, la prévalence des cystites est mal connue car les études disponibles ont des méthodes fragiles qui débouchent uniquement sur des estimations. Dans 90 % des cas, les cystites sont prises en charge en médecine générale et elles représentent de 1,05 à 2,1 % de l'activité en soins primaires¹.

Traitée, la cystite simple évolue habituellement favorablement en 24 à 72 heures. Arbitrairement, une cystite est qualifiée de récidivante lorsqu'un épisode réapparaît dans un délai inférieur à 3 mois après l'épisode initial, ou lorsqu'il survient plus de quatre épisodes par an.

Actuellement en France, les dernières recommandations de la HAS datent de 1996. Elles font encore référence : « la délivrance d'un anti-infectieux urinaire, d'un antibiotique même déjà prescrit, de conseils face à des signes fonctionnels urinaires ne peut se faire sans une expertise

clinique soigneuse. L'automédication n'est pas souhaitable pour les infections urinaires, qui nécessitent une démarche rigoureuse et un traitement adéquat »². Par ailleurs, la lutte contre la résistance aux antibiotiques est actuellement un problème de santé publique majeur³.

Dans ce contexte, il était intéressant de mesurer la prévalence de la cystite et d'examiner l'attitude des femmes lors d'épisodes de cystite banale dont la fréquence et la répétition sont des facteurs d'automédication, donc potentiellement de mauvais usage des antibiotiques. L'objectif principal de ce travail était de comparer deux populations de patientes : celles qui s'automédiquaient et celles qui consultaient, et d'évaluer les éventuels effets délétères de l'automédication.

Méthode

Enquête rétrospective réalisée entre novembre 2005 et avril 2006 dans deux cabinets de médecine générale dans les Hauts-de-Seine. Les données ont été recueillies sans distinction de patientèle et toutes les femmes qui consultaient ont été sollicitées (une seule fois) pour participer à l'étude.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire élaboré préalablement et testé par trois méde-

Mots-clés

Cystite

Prévalence

Automédication

cins généralistes entraînés à ce type d'étude. Il comprenait deux parties :

- la première partie étudiait la prévalence de la cystite dans la population incluse ;
- la seconde explorait l'automédication.

Les critères de jugement étaient la guérison des symptômes et le nombre de récurrences chez les femmes qui ont consulté et chez celles qui se sont automédiquées.

Résultats

683 femmes âgées de 18 à 87 ans ont été incluses. Dans cette population, 486 femmes (71 % ; IC95 = 68-75) ont eu au moins une cystite dans leur vie et 133 (19 % ; IC95 = 17-22) ont eu au moins une cystite dans l'année précédant le questionnaire.

Sur les 446 femmes non ménopausées, 99 (22 %) ont eu au moins une cystite dans l'année. Sur les 182 femmes ménopausées sans traitement hormonal substitutif (THS), 20 (11 %) ont eu au moins une cystite dans l'année et sur les 55 femmes ménopausées qui prenaient un THS, 14 (25 %) ont eu au moins une cystite dans l'année.

Étude de la conduite des patientes lors de leur dernière cystite

Les attitudes des patientes en cas de cystite sont présentées dans le tableau 1. La prévalence de l'automédication était de 19 %. Un peu plus de 12,5 % des femmes avaient des signes de gravité, et parmi elles 90,1 % ont consulté (tableau 2).

La probabilité pour que les femmes qui s'étaient automédiquées guérissent de leurs symptômes (tableau 3) était de 67,5 % alors qu'elle était de 97,8 % chez celles qui avaient consulté ($p < 0,001$). Les médicaments d'automédication chez les femmes non guéries étaient principalement le sulfaméthizol. L'origine de l'automédication était le pharmacien dans 73 % des cas, un reliquat de médicaments dans 19 % des cas, et les proches (mère, voisine) dans 5 % des cas.

Parmi les femmes qui se sont automédiquées et qui n'allaient pas mieux, 46 % ont consulté, 34 % ont pris un autre médicament, 13 % ont fait une analyse d'urines et 6 % n'ont rien fait. À l'issue de leur dernier épisode de cystite, 38 patientes n'étaient pas guéries et, sur les 23 qui avaient repris des médicaments en seconde intention, 1 patiente s'est de nouveau automédiquée.

	n	%	IC95
Je n'ai rien fait	39	8	6-10
J'ai bu beaucoup	63	13	10-15
Je suis allée chez le médecin	342	70	67-74
J'ai fait un examen d'urines	156	32	29-36
J'ai pris un médicament	407	84	81-87
Autre	3	1	0-1

Tableau 1. Attitude des patientes lors de leur dernière cystite

	Signes de gravité	Pas de signe de gravité	Total
Consultation	55	286	341
Pas de consultation	6	139	145
Total	61	425	486

$X^2 = 13,33 ; p < 0,001$

Tableau 2. Attitude et signes de gravité

	Pas d'amélioration	Amélioration	Total
Automédication	25	52	77
Pas d'automédication	7	323	330
Total	32	375	407

$X^2 = 79,37 ; p < 0,001$

Tableau 3. Comparaison automédication et consultation en termes de disparition des symptômes

La prévalence de l'automédication augmentait significativement avec le nombre de cystites dans les antécédents ; 51 % des femmes en ayant eu plus de 3 et 64 % des femmes en ayant eu plus de 10. Enfin, la probabilité de récurrence était toujours significativement plus élevée chez les femmes ayant fait de l'automédication que chez celles qui ont consulté, quel que soit le nombre de cystites dans les antécédents.

Discussion

Qualité et validité des résultats

Les questionnaires ont été remplis pendant les consultations. Le fait que les patientes aient été interrogées de la même façon et par la même personne est un gage d'homogénéité. Le fait de s'être assuré de la bonne compréhension des questions a permis d'exploiter tous les questionnaires.

Les 683 femmes qui ont répondu au questionnaire n'étaient pas représentatives de la population générale car elles venaient consulter leur médecin. Une enquête de type « trottoir » aurait sans doute donné des résultats différents.

Cette enquête déclarative portait sur une longue période, et la mémoire a certainement fait défaut à certaines femmes, notamment les plus âgées. Par ailleurs, certaines questions pouvaient entraîner des réponses approximatives.

- *Combien avez-vous eu de cystites dans votre vie ?* Ce qui importait était de savoir si la patiente avait eu plus ou moins de trois épisodes de cystite. Dans ce cas, aucune femme n'a eu de difficulté pour répondre.
- *Lors de votre dernier épisode de cystite, vous vous êtes automédiquée, vous souvenez-vous du médicament que vous avez pris ?* Aucune femme n'a hésité sur la réponse, toutes semblaient « fidèles » à leur traitement d'automédication et se souvenaient du nom du médicament. En revanche, les réponses relatives à la durée du traitement étaient beaucoup plus évasives et l'interprétation des réponses à cette question était difficile. De même, la posologie de l'automédication n'a pas été explorée. Toutefois, l'automédication était toujours de très courte durée, un ou deux jours, voire une ou deux prises, ce qui pouvait expliquer le taux d'échecs et de récurrences.
- *Vous avez fait plus de trois cystites dans votre vie, avez-vous remarqué que ces cystites se renouvelaient dans les trois mois après le traitement (automédication ou non) ?* La possibilité de répondre : « je ne sais plus », avait été prévue mais aucune femme n'a

donné cette réponse et toutes les réponses à cette question ont été nettes.

- *Lors du dernier épisode de cystite, qu'avez-vous fait ?* Seulement 63 femmes (13 %) ont répondu : « j'ai bu beaucoup ». Ce chiffre est probablement plus faible qu'en réalité, les patientes pensant spontanément au médicament et au médecin, les petits moyens étant laissés de côté.

Principaux résultats

Sur les 683 femmes de l'étude, 486 (71 %) ont eu au moins une cystite dans leur vie et 133 (19 %) ont eu au moins une cystite dans l'année précédant le questionnaire.

L'objectif principal de cette recherche était d'étudier l'attitude des patientes en cas de brûlures urinaires et notamment l'automédication. Les patientes qui s'automédiquaient guérissaient-elles aussi souvent de leurs symptômes que celles qui consultaient un médecin et récidivaient-elles plus souvent ?

Une femme sur sept s'était automédiquée lors de son dernier épisode de cystite et, parmi elles, une sur trois n'était pas guérie après automédication, alors que les femmes qui avaient consulté allaient mieux dans 98 % des cas.

Une femme sur deux s'était automédiquée lorsqu'elle avait fait plus de trois épisodes de cystite dans sa vie. Parmi ces femmes, trois sur quatre avaient récidivé dans les 3 mois, alors que seulement une sur dix a récidivé après consultation médicale.

Deux femmes sur trois se sont automédiquées lorsqu'elles avaient eu plus de dix épisodes de cystite dans leur vie et quatre sur cinq ont eu une récurrence dans les 3 mois.

En cas d'automédication, le sulfaméthizol était le produit le plus souvent utilisé (42 %) pendant une durée inférieure à 2 jours en moyenne. La délivrance libre du sulfaméthizol par le pharmacien était la plupart du temps antérieure à sa délivrance sur ordonnance.

Comparaison des résultats avec ceux d'autres auteurs

La prévalence

Il est difficile de fixer un chiffre de prévalence de la cystite aiguë non compliquée chez la femme. Toutefois, un consensus semble s'établir autour du chiffre de 50 % : une femme sur deux fera au moins un épisode de cystite dans sa vie⁴⁻⁶. L'étude de Foxman *et al.*, réalisée pendant l'année 2000 aux États-Unis, a montré 9 à 12 épisodes de cystites chez des femmes ayant eu, dans la majorité des cas, au moins deux cystites dans leur vie⁷. De 1987 à 1989,

en Grande-Bretagne, Jolleys a étudié la survenue d'infections urinaires chez 661 femmes. Elle a observé plus de 12 épisodes de cystites en 2 ans chez 6 % de ces femmes, 7 à 12 épisodes chez 9 %, et entre 1 et 6 épisodes chez 21 %. Au total, 35 % de ces femmes ont eu au moins une cystite⁸.

L'automédication

De nombreuses études portant sur l'automédication dans les pays anglo-saxons font état d'une automédication « programmée », le médecin n'intervenant pas directement lors de l'épisode aigu. Cette stratégie qui consiste à fournir une prescription d'antibiotique anticipant une automédication est recommandée par certains auteurs chez des femmes jeunes, non enceintes, ayant un épisode de cystite aiguë non compliquée⁹. Les *guidelines* de l'*Infectious diseases society of America* en 1999 recommandaient une durée de traitement de 3 jours car cliniquement et bactériologiquement aussi efficace que les traitements plus longs. Ils réglaient ainsi la question des traitements en monodose considérés comme moins efficaces¹⁰. Plus récemment, une méta-analyse réalisée par Katchman *et al.*, comparant les traitements courts (3 jours) aux traitements plus longs (5 jours ou plus) a montré qu'une antibiothérapie pendant 3 jours était comparable au traitement prolongé du point de vue des symptômes, mais que le traitement prolongé était plus efficace pour éradiquer les germes¹¹. Par ailleurs, l'étude de Christiaens a montré la supériorité des antibiotiques sur le placebo aussi bien sur la disparition des symptômes que sur celle des bactéries¹². À l'heure où la France s'est engagée dans des actions visant à limiter la résistance aux antibiotiques, les résultats de cette étude vont dans le sens des conclusions de la Conférence de l'Union européenne, « *The Microbial Threat* »³, qui recommande de développer des initiatives éducatives pour les professionnels de santé et le grand public afin d'améliorer l'utilisation des agents antimicrobiens et d'en réserver l'usage thérapeutique exclusivement aux médecins³.

Conclusion

Cette étude, qui a inclus 683 femmes de 18 à 87 ans, a montré une prévalence extrêmement élevée de la cystite aiguë non compliquée puisque sept femmes sur dix ont déclaré en avoir souffert au moins une fois dans leur vie et une femme sur cinq dans l'année. L'automédication chez ces femmes s'est soldée le plus souvent par un échec puisqu'une femme sur trois qui s'était automédiquée n'allait pas mieux alors que 98 % des patientes qui avaient consulté ne ressentaient plus

de troubles à la fin du traitement. L'automédication était également pourvoyeuse de récurrences puisque trois femmes sur quatre récidivaient en cas d'automédication alors que seulement une sur neuf récidivait lorsqu'elle avait consulté. Par ailleurs, plus l'automédication était importante, plus les récurrences étaient fréquentes.

Bien que certains travaux anglo-saxons soient en faveur d'une automédication « programmée » chez des femmes jeunes en cas de cystite non compliquée, cette étude va plutôt dans le sens d'un encadrement médical de la prescription, puisque la guérison des symptômes est plus courante et les récurrences moins fréquentes, témoignant d'une moindre résistance aux traitements ou d'une meilleure utilisation des médicaments.

Références

1. Association de formation continue en pathologie infectieuse. Le traitement des infections urinaires observées en ville chez l'adulte jeune. Paris, AFORCOPI-BIO 1989, 16 p.
2. HAS. Recommandations et références médicales. Cystites et pyélonéphrites aiguës simples de 15 à 65 ans en dehors de la grossesse. Le concours médical 1996;40:26-42.
3. Conclusions of the European Union conference on « the microbial threat », 9-10 September 1998. The Copenhagen recommendations. Ministry of Health, Ministry of Food, Agriculture and Fisheries. Vet Res 1999;30:119-22.
4. Nicolle LE. Urinary tract infection: traditional pharmacologic therapies. Dis Mon 2003;49:111-28.
5. Kunin CM. Urinary tract infections in females. Clin Infect Dis 1994;18:1-12.
6. Hooton TM, Stamm WE. Diagnosis and treatment of uncomplicated urinary tract infection. Infect Dis Clin North Am 1997;11:551-81.
7. Foxman B, Barlow R, D'Arcy H, Gillespie B, Sobel JD. Urinary tract infection: self-reported incidence and associated costs. Ann Epidemiol 2000;10:509-15.
8. Jolleys JV. The reported prevalence of urinary symptoms in women in one rural general practice. Br J Gen Pract 1990;40:335-7.
9. Gupta K, Hooton TM, Roberts PL, Stamm WE. Patient-initiated treatment of uncomplicated recurrent urinary tract infections in young women. Ann Intern Med 2001;135:9-16.
10. Warren JW, Abrutyn E, Hebel J, Johnson JR, Schaeffer AJ, Stamm WE. Guidelines for antimicrobial treatment of uncomplicated acute bacterial cystitis and acute pyelonephritis in women. Infectious Diseases Society of America (IDSA). Clin Infect Dis 1999;29:745-58.
11. Katchman EA, Milo G, Paul M, Christiaens T, Baerheim A, Leibovici L. Three-day vs longer duration of antibiotic treatment for cystitis in women: systematic review and meta-analysis. Am J Med 2005;118:1196-207.
12. Christiaens T, De Meyere M, Verschraegen G, Peersman W, Heytens S, De Maeseneer JM. Randomised controlled trial of nitrofurantoin versus placebo in the treatment of uncomplicated urinary tract infection in adult women. Br J Gen Pract 2002;52:729-34.