

La bactériurie asymptomatique de la femme jeune a-t-elle une importance?

Une bactériurie significative isolément est définie par au minimum 10^5 germes par ml. On s'est rapidement aperçu qu'une telle constatation est fréquente en dehors de tous symptômes. Chez la femme en bonne santé, elle est trouvée chez 1 à 2% des filles d'âge scolaire, chez environ 5% des jeunes femmes sexuellement actives, et jusqu'à 20% chez la femme âgée. Des bactériuries asymptomatiques (BAs) sont trouvées chez 100% des patients sondés en permanence, 50% des sondés intermittents, 15 à 50% des personnes âgées en institution. Cependant les études n'ont pas montré d'effet néfaste, à court ou à long terme de ces BAs, et il est admis qu'il ne faut pas les traiter, sauf pour les groupes à risque: la femme enceinte (où il est prouvé qu'une BAs peut être facteur de pyélonéphrite), les neutropéniques, les transplantés rénaux récents, les enfants de moins de 5 ans¹; les données chez les diabétiques sont plus incertaines².

Cependant l'histoire naturelle de ces BAs est encore mal connue, notamment leur rapport avec les bactériuries symptomatiques (BS). Une étude prospective récente nous donne des éléments de réponse.³

Les auteurs ont évalué prospectivement pendant 6 mois 796 femmes de Seattle de 18 à 40 ans non gestantes à la recherche d'une BAs, définie par au minimum 10^5 germes par ml sur des urines prélevées en milieu de miction. Les femmes, issues de deux groupes suivis en médecine ambulatoire, étaient interrogées sur leurs habitudes par un questionnaire et devaient tenir un journal quotidien où étaient notés les rapports sexuels, l'usage de contraceptif et son type, les symptômes vaginaux et urinaires ressentis, l'utilisation d'antibiotiques. Des urocultures étaient faites périodiquement: 5731 échantillons ont été recueillis, avec mesure de la bactériurie et de la pyurie. Les souches d'E. coli étaient testées pour typage.

La **prévalence de BAs** a été de 5% et 6% des prélèvements, selon le groupe. Une **pyurie** était associée dans 24% des BAs (contre 3,6% pour les autres prélève-

ments, et 94% dans les BS). 24% et 21% des femmes ont eu au moins une fois une BAs, 5% au moins deux. La même souche d'E. coli n'a été trouvée que rarement aux examens successifs. Une **infection symptomatique** du tractus urinaire s'est développée, une semaine après une culture dans 8% des cas montrant une BAs, versus 1% des cas en absence de BAs ($p < 0,001$). En cas de BAs avec pyurie, la fréquence des infections symptomatiques dans la semaine était de 15%. **Les facteurs de risque** associés aux BAs étaient les mêmes que pour les BS, en particulier l'usage de diaphragme avec crème spermicide et les rapports sexuels.

Les auteurs concluent que les BAs chez les jeunes femmes sont fréquentes mais persistent rarement. Elles sont un facteur prédictif d'apparition ultérieure d'une infection urinaire symptomatique, surtout en cas de pyurie.

Quelques réflexions et conclusions pratiques peuvent être tirées pour nous de ces données ?

- Le dépistage systématique des BAs reste inutile, en dehors des groupes à risque
- La pyurie associée à la bactériurie est un élément utile à l'interprétation.
- La plus grande fréquence des BS chez les patientes avec BAs conduit à porter attention aux facteurs de risque dans une optique préventive: préférer une contraception autre que le diaphragme, (qui n'est pas le moyen le plus usité en France), donner des informations aux jeunes femmes. En effet le risque de cystite augmente de façon très importante avec les rapports sexuels: de 1,0 pour les femmes n'ayant pas eu de rapport dans la semaine précédente à 9,0 pour les femmes ayant eu 7 rapports pendant la même période, sans savoir si certaines positions coïtales ou pratiques sexuelles ont une influence sur le déclenchement des cystites aiguës⁴. Les mictions post-coïtales semblent avoir un rôle préventif.⁵

En pratique, les BAs chez les femmes en activité sexuelle sont fréquentes et ne représentent pas un risque en elles-mêmes, en dehors de la grossesse et de l'immunodépression. Une telle constatation dans un bilan demandé sans signe d'appel urinaire doit être interprétée avec circonspection. Ces BAs ne nécessitent aucun traitement sous risque de créer des résistances bactériennes comme c'est actuellement le cas avec les amoxicillines et aussi maintenant avec triméthoprime-sulfaméthoxazole². Au cours de la grossesse par contre, le dépistage est conseillé: ECBU systématique ou bandelettes vers 16-17 SA, ou dépistage tous les mois par ECBU en cas d'antécédents.⁶ Le traitement est recommandé.¹

1 - Doubovetzky J. Quelles bactériuries asymptomatiques traiter? Rev Prescrire. 1992;12(116):143-144

2 - Nicolle LE. Asymptomatic bacteriuria. Important or not? N Engl J Med. 2000;343 (14):1037-9

3 - Hooton TM et al. A prospective study of asymptomatic bacteriuria in sexually active young women. N Engl J Med. 2000;343 (14):992-7

4 - Ronald A. Sex and urinary tract infections. N Engl J Med. 1995;335(7):511-2

5 - Strom BL et al. Sexual activity, contraceptive use, and other risk factors for symptomatic and asymptomatic bacteriuria. Ann Int Med. 1987;107:816-23

6 - ANDEM: Guide de surveillance de la grossesse, 1996;176 p:35-36

Mots-clé: ECBU, sexualité, cystite, bactériurie, asymptomatique, femme, grossesse

Numéro 202 du 23 novembre 2000