



Faut-il dépister les bactériuries asymptomatiques chez la diabétique ?

Toute infection est une préoccupation chez le diabétique, particulièrement au niveau de l'appareil urinaire. Les études ont montré que les bactériuries, symptomatiques et asymptomatiques (BAs), ne sont pas plus fréquentes chez l'homme diabétique ou non diabétique. Il n'en est pas de même chez la femme. Une BAs (10^5 germes par ml) est deux à trois fois plus fréquente chez la femme diabétique que non diabétique. De plus une infection urinaire symptomatique y est plus fréquente et plus sévère, avec plus de pyélonéphrites et d'atteintes parenchymateuses. De ce fait, de nombreux auteurs aux USA recommandent le dépistage et le traitement des BAs chez les femmes diabétiques comme chez les femmes enceintes. Il n'y a cependant que peu de données prouvées pour argumenter cette recommandation¹. Une étude contrôlée récente apporte des éléments de réponse².

L'étude menée dans les services d'endocrinologie de deux hôpitaux universitaires américains, avait pour but de comparer les résultats du traitement ou de l'absence de traitement des bactériuries asymptomatiques chez des femmes diabétiques, sur un suivi de 36 mois.

Sur 1900 femmes diabétiques dépistées, 268 (14%) avaient une BAs. Après vérification sur un deuxième échantillon, 69% restaient positives. 105 d'entre elles ont pu être suivies : 50 furent assignées au placebo et 55 au traitement antimicrobien. Celui-ci, administré en double aveugle, comportait durant 14 jours, en deux prises orales, soit cotrimoxazole, soit ciprofloxacine (si allergie ou résistance). Ultérieurement, un dépistage de la BAs était effectué tous les trois mois et un traitement antibactérien

était effectué chez les femmes du groupe traitement. Les épisodes symptomatiques étaient normalement traités.

A 28 jours, 10 femmes du groupe placebo et 42 du groupe traitement étaient amicrobiennes. La BAs récidiva chez 10 femmes du groupe traitement.

Durant le suivi de 27 mois en moyenne, le nombre des infections urinaires symptomatiques était similaire dans les deux groupes (40 et 42%), ainsi que le délai d'apparition de ces épisodes et le nombre d'hospitalisations. Les nouveaux épisodes de BAs étaient plus fréquents dans le groupe traitement que dans le groupe placebo, ainsi que les effets adverses des médicaments. Le contrôle du diabète, et les complications du diabète restent similaires dans les deux groupes.

Cette étude montre qu'il n'y a pas de substantiel bénéfice à dépister et à traiter les bactériuries asymptomatiques des femmes diabétiques, le traitement ne prévenant pas la survenue des épisodes symptomatiques d'infection du tractus urinaire¹.

Pour notre pratique, on peut, à partir de cette étude, rappeler quelques données:

- **La BAs est fréquente chez la femme**: 1 à 2% des filles d'âge scolaire, environ 5% des femmes sexuellement actives et jusqu'à 20% chez la femme âgée. Une étude sur 796 jeunes femmes américaines^{3,4} avait montré une prévalence de 5 à 6%. Une bactériurie symptomatique survenait une semaine après le prélèvement chez 8% des BAs (vs 1% de l'ensemble des femmes). Si une pyurie était associée à la BAs, la survenue d'une bactériurie symptomatique dans la semaine s'élevait à 15%.

- **Le dépistage de la BAs n'a prouvé son utilité que dans les groupes à risque** (enfants de moins de 5 ans, neutropéniques, immunodéprimés, transplantés rénaux) **et chez la femme enceinte** (où il est prouvé que la BAs peut être facteur de pyélonéphrite). Chez celle-ci, le dépistage est conseillé vers 16-17 SA avec ECBU ou bandelette, et tous les mois par ECBU en cas d'antécédent. Dans les autres cas, le traitement d'une BAs n'apporterait pas de bénéfice et risque de créer des résistances aux antibactériens⁴.

- **Chez les diabétiques**, les données restaient incertaines. L'ANAES, tout en ne recommandant pas l'ECBU systématique annuel, recommande cependant, l'examen à la bandelette régulier pour recherche de protéinurie et d'infection urinaire. Cette étude peut nous conduire à modifier notre stratégie¹. La surveillance régulière de la créatinine et de la protéinurie reste indispensable⁵, ainsi que le traitement des infections urinaires. Le dépistage des BAs ne paraît pas utile.

1- Andriole VT. Asymptomatic bacteriuria in patients with diabetes. Enemy or innocent visitor? N Engl J Med. 2002;347 (20):1617-

2- Harding GK et al. Antimicrobial treatment in diabetic women with asymptomatic bacteriuria. N Engl J Med. 2002;347 (20):1576-83

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

4- Collectif. La bactériurie asymptomatique de la femme jeune a-t-elle une importance ? Bibliomed. 2000;202.

5- Collectif. Suivre les diabétiques de type 2. Rev Prescrire 2001;21 (217): 360-371

Mots-clé: diabète, femme, bactériurie, dépistage, asymptomatique

Numéro 284 du 28 novembre 2002

Les articles cités peuvent être fournis (contre paiement des frais de reproduction et d'envoi)
Rendez-Vous aussi sur notre site: <http://www.unaformec.org>