

Mots clés :

Aiguë ;  
Bactériurie ;  
Infections  
urinaires  
[Acute ;  
Bacteriuria ;  
Urinary tract  
infections]

## Bactériurie ou infection urinaire ?

L'infection urinaire est l'une des plus fréquentes des infections bactériennes aiguës chez la femme, et chez une patiente *symptomatique*, la découverte d'un germe à l'examen cytotactériologique des urines (ECBU) affirme le diagnostic et guide le choix antibiotique. Mais de nombreuses situations cliniques non spécifiques (fatigue, mal-être inexpliqué...) peuvent conduire à prescrire un ECBU « de dépistage » dans la recherche d'une étiologie possible. La découverte d'une *bactériurie asymptomatique* pose alors de nombreuses questions sur lesquelles des analyses américaines<sup>1,2</sup> et anglaises<sup>3,4</sup> apportent des réponses argumentées qui peuvent guider la décision thérapeutique.

### Bactériurie asymptomatique : très fréquente

Elle est définie par l'isolement à l'ECBU d'une bactérie uropathogène ( $\geq 10^5$ /ml) dans une urine recueillie de manière appropriée (milieu de jet) chez une personne sans symptômes spécifiques d'une infection urinaire. L'association à une *pyurie* (accroissement du nombre de leucocytes polynucléaires dans les urines) traduit la réponse inflammatoire du tractus urinaire et n'est pas un argument supplémentaire en faveur du traitement<sup>1</sup>. La prévalence d'une bactériurie asymptomatique varie très largement selon l'âge, le sexe et différentes situations spécifiques : elle atteint 1 à 5% des femmes avant la ménopause, 3 à 9% en péri-ménopause, 2 à 10% durant la grossesse ; 10 à 20% des hommes ou femmes de plus de 70 ans à domicile, 15 à 50% en institution ; en cas de diabète, cela concerne 1 à 10% des hommes et 10 à 20% des femmes. Elle est encore plus fréquente dans certaines pathologies (hémodialyse, sonde urinaire : jusqu'à 100% des patients en cas de sonde à demeure...) <sup>1,2</sup>. La question est donc de savoir quand il est bénéfique, et avec quels risques, de rechercher et traiter ces bactériuries asymptomatiques<sup>2,3</sup>.

### Quels tests utiliser ?

En pratique quotidienne, les bandelettes urinaires apportent immédiatement des informations essentielles, mais seul l'ECBU permet le diagnostic microbiologique spécifique et la sélection d'un traitement antimicrobien ciblé. Dans le cadre de son programme d'évaluation technologique, le NHS britannique a fait une analyse (de qualité remarquable) de l'utilité de ces bandelettes<sup>4</sup> lorsque l'attention est attirée par des urines simplement troubles

ou malodorantes en dehors même de symptômes « bruyants »<sup>3</sup>. En l'absence de leucocytes (ou sang) et de nitrites, l'infection urinaire est peu probable (valeur prédictive négative VPN 73%) : conseiller de boire, éventuellement avec une prescription probabiliste différée, est raisonnable. S'il y a des nitrites et du sang ou des leucocytes, l'infection est très probable (VPP 92%) ; un ECBU est recommandé pour guider une antibiothérapie raisonnée.

### Dépistage des bactériuries asymptomatiques

Il ressort de l'analyse de la littérature (méta-analyses, études de cohorte et essais randomisés) faite pour les agences américaines IDSA<sup>1</sup> et USPSTF<sup>2</sup> deux recommandations à niveau de preuves fort :

- **Dépistage recommandé chez les femmes enceintes** à 12-16 semaines de gestation (grade A). En cas de bactériurie asymptomatique, elles ont un risque 20 à 30 fois plus élevé que les autres femmes enceintes de développer une pyélonéphrite pendant la grossesse ; le risque redevient quasi identique après traitement antimicrobien ; il en est de même du risque de prématurité et de faible poids de naissance.
- **Dépistage non recommandé en dehors de cette situation** (grade D), y compris chez les diabétiques, les personnes âgées, institutionnalisées ou non, les patients porteurs d'une sonde urinaire, etc. Dans tous ces cas, « le traitement de la bactériurie asymptomatique ne diminue pas le risque de survenue d'infections symptomatiques et n'améliore aucun autre résultat. Le dépistage n'est pas approprié et doit être déconseillé »<sup>1</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**L'infection urinaire aiguë est l'un des motifs de prescription antibiotique parmi les plus fréquents** en médecine ambulatoire ou en institution de personnes âgées. L'augmentation rapide de résistance des germes en cause (*Escherichia coli*, *Klebsiella pneumonia*, *Proteus mirabilis* et autres *staphylococci*, *streptococci*, *Gardnerella*, etc.) à de nombreux antibiotiques incite à peser soigneusement toute prescription.

**Les bactériuries asymptomatiques sont fréquentes.** Le terme même d'*asymptomatique* est peut être à éviter tant il induit de représentations. En dehors de la grossesse et de quelques cas particuliers (interventions urologiques traumatiques telles que résection transurétrale de la prostate ou ablation de sonde à demeure...), la bactériurie asymptomatique n'a pas de nuisance démontrée et son traitement ne diminue pas le risque d'infection urinaire. Son dépistage et son traitement ne sont donc pas justifiés.

### Références

- 1- Nicolle LE et al. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults. *Clinical Infectious Diseases*. 2005;40:643-54.
- 2- Lin K et al. Screening for Asymptomatic Bacteriuria in Adults: Evidence for the U.S. Preventive Services Task Force Reaffirmation Recommendation Statement. *Ann Intern Med*. 2008;149:W-20-W-24.
- 3- Cormican M et al. Interpreting asymptomatic bacteriuria. *BMJ* 2011;343:d4780.
- 4- Little P et al. Dipsticks and diagnostic algorithms in urinary tract infection: development and validation, randomised trial, economic analysis, observational cohort and qualitative study. *Health Technology Assessment* 2009; Vol. 13: No. 19