

Bactériurie asymptomatique: OUBLIEZ LES ANTIBIOTIQUES

Mythes et réalités concernant l'infection urinaire

MYTHE

VÉRITÉ

Urine malodorante
ou trouble = IU

Des changements au niveau de l'apparence et/ou de l'odeur ne suffisent pas, à eux seuls, à identifier une IU, et n'impliquent pas qu'une culture d'urine soit nécessaire. La couleur, l'opacité et l'odeur sont souvent affectées par l'alimentation, par certains médicaments, ainsi que par le niveau d'hydratation. Procédez à une culture d'urine uniquement si le patient présente des symptômes d'infection.

MYTHE

VÉRITÉ

Résultat positif pour
l'estérase leucocytaire
et/ou les nitrites = IU

La présence d'estérase leucocytaire et/ou de nitrites pourrait indiquer la présence de globules blancs (GBs) ou de bactéries dans l'urine (bactériurie), mais elle ne confirme pas la présence d'une infection. Pour qu'une IU soit identifiée, le patient doit présenter des signes et des symptômes propres à l'IU, puisque la pyurie (GBs dans l'urine), les bactéries et les nitrites peuvent aussi indiquer une bactériurie asymptomatique, condition répandue chez le patient âgé. Nota: Un résultat négatif pour l'estérase leucocytaire et les nitrites peut écarter la possibilité d'IU chez la plupart des patients.

MYTHE

VÉRITÉ

Pyurie
(GBs dans l'urine) = IU

La pyurie indique une présence de GBs et d'inflammation qui n'est pas propre à l'infection. De plus, le niveau de pyurie ne permet pas de différencier une bactériurie asymptomatique d'une d'infection. Ne pas effectuer de culture urinaire en l'absence de symptôme.

MYTHE

VÉRITÉ

L'urine devrait être
stérile, donc bactérie
dans l'urine = IU

La bactériurie est répandue. Fréquence de bactériurie chez la personne âgée :
- Femmes : 25-50 %
- Hommes : 15-40 %
- Patients porteurs de sonde: 100% en 2 à 4 semaines. Chez le patient âgé, la bactériurie asymptomatique ne doit pas être traitée puisqu'il s'agit d'un état de colonisation et non d'infection.

MYTHE

VÉRITÉ

Chutes ou changement
de l'état mental chez
les aînés = IU

Chez les patients âgés qui ne présentent pas d'autres signes ou symptômes d'infection, une chute ou un changement de l'état mental devraient être examinés pour déterminer d'autres causes. L'identification d'une IU se fait alors par élimination. Même si la culture d'urine est positive, on peut recourir, avant de s'entamer un traitement antibiotique, à 24 heures d'hydratation (sauf si restriction liquidienne) pour les patients âgés stables qui ne présentent pas de signes ou de symptômes d'IU.

MYTHE

VÉRITÉ

La fièvre et la
bactériurie indiquent
toujours une IU

Chez les patients âgés sans sonde urinaire qui présente une bactériurie sans autres signes ou symptômes d'IU, la fièvre devrait être examinée pour déterminer d'autres sources d'infection. L'identification d'une IU se fait alors par élimination. La bactériurie est répandue, surtout chez les patients âgés.

MYTHE

VÉRITÉ

Il faut traiter la
présence de Candida ou
autre levure dans l'urine

La présence de Candida ou autre levure dans l'urine indique souvent une colonisation plutôt qu'une infection. Le traitement pour la présence de Candida ou autre levure dans l'urine est rarement nécessaire, et devrait seulement être considéré s'il y a d'autres signes et symptômes d'infection urinaire et qu'aucune autre cause n'est identifiée.

MYTHE

VÉRITÉ

L'urine doit être
prélevée pour culture
avant une chirurgie

Un spécimen urinaire de patient asymptomatique ne DOIT PAS être envoyé de routine pour culture en prévision d'une chirurgie à venir, à moins que le patient ne doive subir une intervention génito-urinaire invasive.

MYTHE

VÉRITÉ

Une IU devrait être
traitée pendant
7 à 14 jours

La cystite (infection de la vessie) peut être traitée en seulement 3 à 5 jours chez les femmes et 7 jours chez l'homme. Même la pyélonéphrite (infection rénale) sans complications peut, chez les femmes, être traitée avec succès avec seulement 5 à 7 jours d'antibiotiques. La durée excessive des traitements augmente les risques d'effets secondaires dont l'allergie, les interactions médicamenteuses, les symptômes digestifs, l'infection à *C. difficile*, les infections à levure et l'altération de la flore intestinale.

MYTHE

VÉRITÉ

Il faut procéder à
d'autres cultures d'urine
après le traitement

Il n'y a aucune raison de procéder à une nouvelle culture d'urine après le traitement, sauf si le patient ne présente pas d'amélioration clinique. La bactériurie peut revenir même après un traitement efficace, et elle ne justifie pas un traitement prolongé pour un patient asymptomatique.

Les références

- Hilt EE, McKinley K, Pearce MM, Rosenfeld AB, Zilliox MJ, Mueller ER, et al. *Urine is not sterile: use of enhanced urine culture techniques to detect resident bacterial flora in the adult female bladder.* J Clin Microbiol 2014;52:871-6.
- Schulz L. et al. *Top ten myths regarding the diagnosis and treatment of urinary tract infections.* The Journal of Emergency Medicine, 2016;51(1):25-30.
- Nicolle L. et al. *Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults.* Clinical Infectious Diseases 2005;40:643-654.
- Association of Medical Microbiology and Infectious Disease Canada. *Asymptomatic bacteriuria in long-term care residents.* 2017. Disponible en ligne: <https://www.ammi.ca/?ID=127>
- Remerciements :** Christel Johanson, BSc Pharm, ACPR et Craig Lee, MD, FRCPC – The Ottawa Hospital