

INFECTIONS DES VOIES URINAIRES: BACTERIURIE ASYMPTOMATIQUE

• Aspects cliniques et commentaires

- Définition:
 - présence de $\geq 10^5$ CFU/ml de la même bactérie dans 2 échantillons successifs d'urine à mi-jet chez une adolescente ou une femme asymptomatique.
 - présence de $\geq 10^5$ CFU/ml dans un échantillon unique d'urine à mi-jet chez un adolescent ou un homme asymptomatique.
 - présence de $\geq 10^2$ CFU/ml dans un échantillon unique d'urine obtenu par sondage chez un(e) adolescent(e), un homme ou une femme asymptomatique.
- Dépistage de bactériurie asymptomatique.
 - Non recommandé (puisqu'aucune prise en charge nécessaire) excepté:
 - chez la patiente enceinte (voir infections des voies urinaires aiguës chez la patiente enceinte). Femmes enceintes avec une culture négative entre 12 et 16 semaines de grossesse (dépistage unique) courent un risque de 1 à 2% de présenter une pyélonéphrite durant la suite de la grossesse.
 - avant une intervention du tractus urogénital avec risque de saignement muqueux, avant une résection transurétrale de la prostate (TURP), avant la mise en place d'une sonde de néphrostomie ou d'un stent urologique interne.
 - chez les patients transplantés rénaux (pas de guidelines basées sur l'évidence disponibles). Il pourrait être recommandé de dépister la bactériurie asymptomatique durant les 6 premiers mois après la transplantation (un dépistage ultérieur n'est pas recommandé).
 - Aucune recommandation ne peut être faite concernant le dépistage (et la prise en charge) de la bactériurie asymptomatique chez le patient neutropénique.
 - Le dépistage n'est pas recommandé chez les autres patients [patientes préménopausées hors grossesse, patientes ménopausées, diabétiques, hommes en bonne santé, personnes âgées habitant encore chez elles de manière autonome, résidents de maisons de repos et de soins, patients avec une sonde intra-urétrale ou suprapubienne à demeure, patients subissant des sondages urinaires intermittents (diagnostic différentiel avec une infection sur cathéter), patients avec une sonde de néphrostomie ou un stent urétéral, patients médullolésés, patients avec candidurie,....

• Pathogènes impliqués

- Bacilles à Gram-négatif.
- Streptocoques du groupe B (*Streptococcus agalactiae*).

• Traitement anti-infectieux empirique

- Pas d'application.

• Traitement anti-infectieux documenté

A initier seulement après un dépistage positif.

- Régimes et posologies.
 - Patientes enceintes: voir infections aiguës des voies urinaires chez les patientes enceintes.
 - Avant une intervention sur le tractus urogénital avec risque de saignement muqueux, avant une résection transurétrale de la prostate (TURP), avant la mise en place d'une sonde de néphrostomie ou d'un stent urologique interne: dose unique d'un antibiotique choisi sur base des résultats de la culture urinaire et des tests de sensibilité (+ prophylaxie chirurgicale).
 - En cas de transplantation rénale (pas de recommandations basées sur l'évidence disponibles): dose unique d'un antibiotique choisi sur base des résultats de la culture urinaire et des tests de sensibilité (+ prophylaxie chirurgicale).
- Durée totale du traitement anti-infectieux approprié (empirique + documenté): voir au-dessus.