

Infections urinaires communautaires

Le terme d'infection urinaire regroupe un ensemble hétérogène de pathologies qui, chacune, requiert une prise en charge spécifique. Nous avons choisi de nous limiter aux situations les plus fréquemment rencontrées en pratique courante : cystite et pyélonéphrite aiguës non compliquées de la femme de 15 à 65 ans en dehors de la grossesse ; cystites récidivantes de la femme de 15 à 65 ans en dehors de la grossesse ; bactériurie de la femme enceinte ; prostatite aiguë.

Le diagnostic d'infection urinaire repose sur l'examen cytbactériologique des urines (ECBU), indispensable devant une suspicion clinique d'infection urinaire fébrile mais, pas nécessaire d'emblée, devant un tableau d'infection urinaire basse non compliquée.

Escherichia coli représente 75% à 80% des germes isolés dans les urines et, dans 40% des cas, il est résistant aux aminopénicillines.

Diagnostic microbiologique des infections urinaires

Il doit être représentatif de ce qui existe dans les voies urinaires et donc être pratiqué dans des conditions strictes d'asepsie et de recueil. Il appartient au prescripteur et au biologiste d'expliquer et de vérifier la réalisation d'un recueil de qualité.

Technique de prélèvement

Le recueil des urines doit être pratiqué avant toute antibiothérapie après une toilette locale périnéale (l'utilisation d'antiseptique est déconseillée, préférer le sérum physiologique ou l'eau stérile).

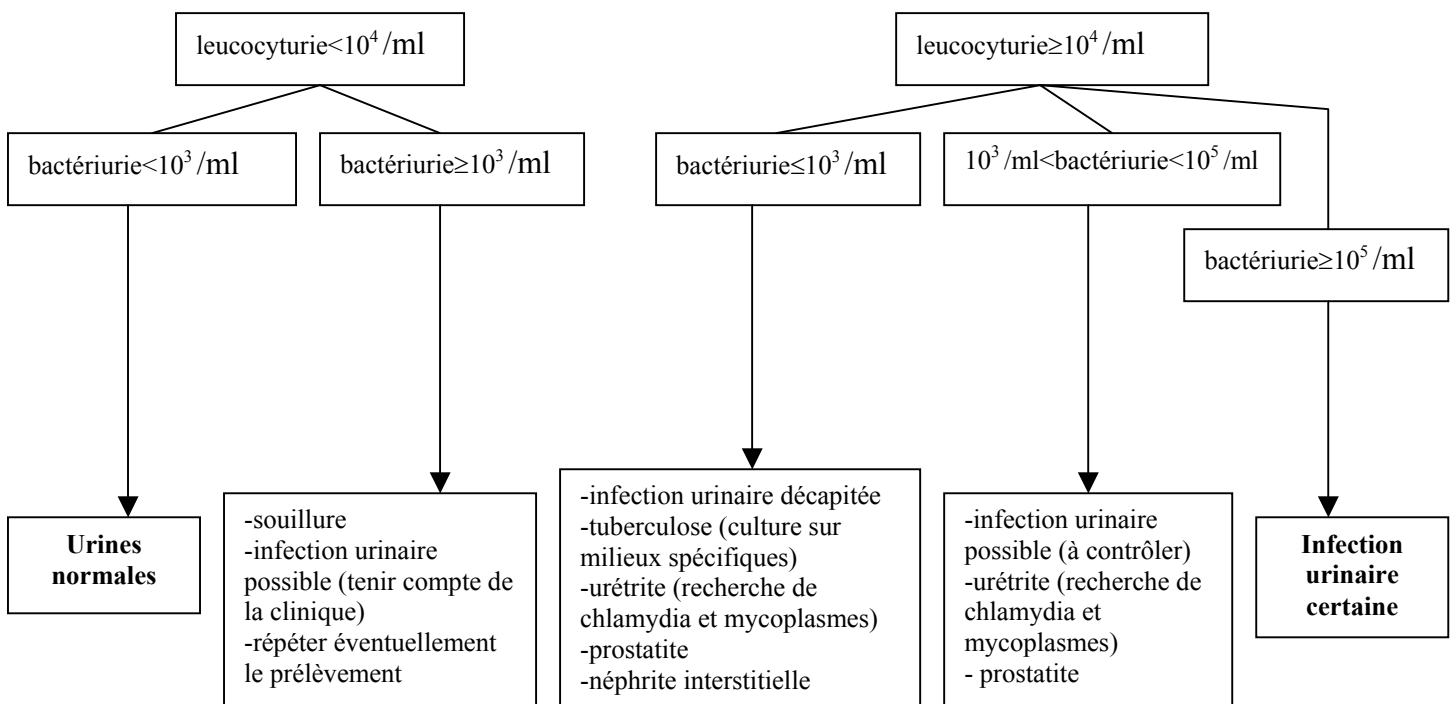
Pour un sujet contrôlant sa miction: recueil des urines du premier jet (syndrome urétral) ou de milieu de jet (cystite, pyélonéphrite), sans sondage.

Pour un sujet ne contrôlant pas sa miction :

- chez le petit enfant : poches stériles autocollantes
- chez la femme : sondage vésical
- chez l'homme : urine du premier jet (sous surveillance) ou ponction sus-pubienne
- chez le sondé : prélèvement à l'aiguille directement dans la sonde après clampage, jamais dans le sac collecteur.

Le transport au laboratoire doit être réalisé dans les plus brefs délais pour éviter une pullulation microbienne ex-vivo qui fausserait l'interprétation des résultats. A défaut l'urine peut être conservée à +4° quelques heures.

Interprétation



Ref : Deuxième conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse - Antibiothérapie des infections urinaires 16 novembre 1990 - Médecine et Maladies infectieuses 1991; 21: 51-54

Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. Recommandations et références médicales n°3. Concours Médical 1996; 40: 1-19.

POPI 2003