

Diagnostic bactériologique des infections urinaires

Items de l'ECN concernés

- Interpréter les résultats des bandelettes urinaires
- Connaître les principales bactéries à l'origine des infections urinaires
- Connaître les examens de biologie aidant à diagnostiquer une infection urinaire
- Interpréter les résultats des bandelettes urinaires et des examens cyto bactériologiques des urines (ECBU)

L'examen cytbactériologique des urines (ECBU) est l'un des examens le plus demandé à un laboratoire de bactériologie. Il aide à poser le diagnostic d'infection urinaire, en isolant le microorganisme responsable (bactérie le plus souvent ou levure) et permet de déterminer la sensibilité de la ou des bactéries isolées aux antibiotiques (antibiogramme).

En théorie, son interprétation est facile puisque l'urine est normalement stérile mais, en pratique, les causes d'erreur sont nombreuses et le plus souvent liées à un prélèvement incorrect. Ceci peut aboutir à des résultats moins fiables pouvant inciter le clinicien à instaurer une antibiothérapie non justifiée.

1. Classification

Une infection urinaire se définit par l'association d'au moins un signe clinique et un ECBU positif.

Infection urinaire simple

Une infection urinaire (IU) simple est une IU qui n'est pas à risque de complication. Elle concerne la femme jeune sans facteur de risque. Il faut noter que le diabète, même insulino-dépendant, n'est plus considéré comme un facteur de risque de complication.

Infection urinaire à risque de complication

L'IU à risque de complication, aussi appelée IU avec facteur de risque de complication, est une IU survenant chez un patient ayant au moins un facteur de risque pouvant rendre l'infection plus grave et le traitement plus complexe (se reporter à l'UE6 N°157 de l'ECN Pilly pour le détail de la partie clinique ou aux recommandations de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française). De manière simplifiée, ces facteurs de risque de complication résultent :

- soit d'une anomalie fonctionnelle ou organique de l'arbre urinaire
- soit d'un terrain à risque de complication.

Il faut noter qu'au-delà de 75 ans, les patients sont, sauf exception, à risque de complication.

Infection urinaire masculine

L'IU chez l'homme est maintenant une entité spécifique. Elle est toujours à risque de complication, du fait de la fréquence des anomalies anatomiques ou fonctionnelles sous-jacentes. Dans l'IU masculine, la prostate est potentiellement infectée. Ceci implique de prendre en compte ce facteur pour le choix de l'antibiothérapie pour éviter un passage à la chronicité.

Infection urinaire grave

L'infection urinaire grave est soit une IU masculine, soit une pyélonéphrite aigüe associée à un sepsis grave, ou un choc septique ou une indication de drainage chirurgical.

Infection urinaire associée aux soins

On trouve deux tableaux d'infections urinaires associées aux soins (IUAS) : (1) les infections survenant plus de 48 heures après une chirurgie au contact de l'urine, (2) les infections survenant en présence d'un dispositif endo-urinaire ou moins de 7 jours après l'ablation de

celui-ci. En l'absence de dispositif endo-urinaire, la symptomatologie est celle des IU communautaires décrites précédemment.

Cystite récidivante

Les cystites récidivantes sont définies comme la survenue d'au moins quatre épisodes pendant douze mois consécutifs.

2. Epidémiologie (situation du problème en termes de Santé publique)

L'infection urinaire est la deuxième infection communautaire la plus fréquente après les infections bactériennes des voies respiratoires. C'est la première cause d'infection liée aux soins en milieu hospitalier.

Principaux agents pathogènes et prévalences

Les principaux agents pathogènes et leur prévalence sont indiqués dans la figure 1 et le tableau 1.

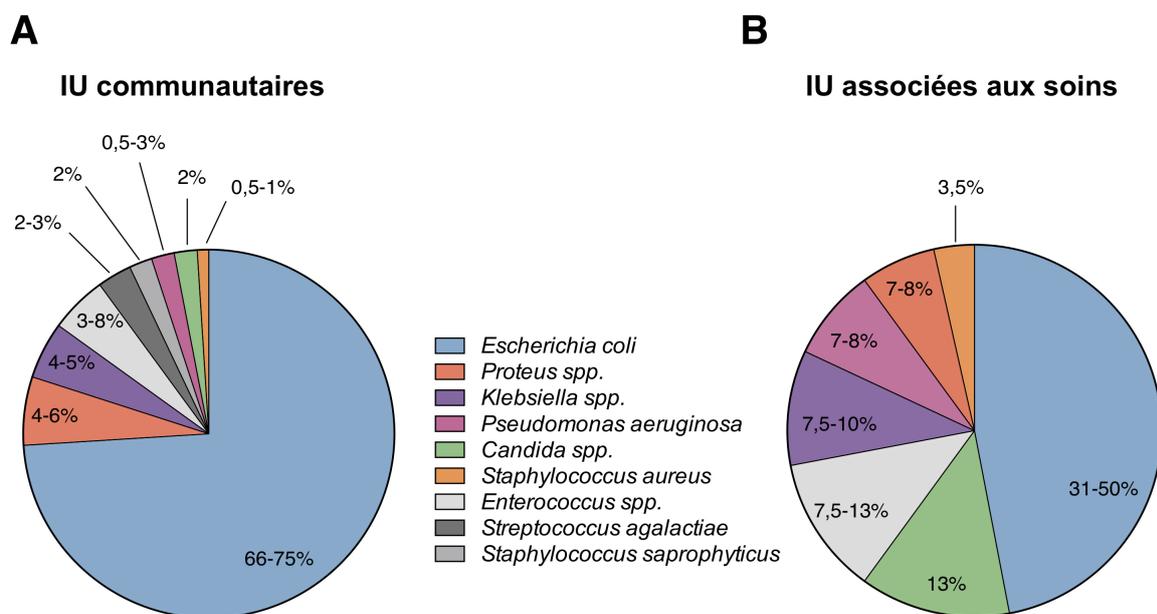


Figure 1. Principaux micro-organismes isolés dans les infections urinaires

(A) Répartition pour les infections urinaires communautaires. Données cumulées pour tous les patients. Il faut noter que *S. saprophyticus* peut dépasser 10% des souches isolées chez les femmes âgées de 15 à 20 ans. (B) Répartition pour les infections urinaires associées aux soins avec et sans dispositif endo-urinaire.