

Encore une culture positive!

1

Hélène Rousseau

Votre collègue est absent pendant deux semaines et l'infirmière de la clinique vous demande de préparer une ordonnance pour traiter l'infection des voies urinaires de M^{me} Enceinte dont la culture d'urine a révélé la présence d'un entérocoque à raison de plus de 10⁸ germes par litre.

Vous vous rappelez, mais c'est un peu loin, que les bactériuries, même asymptomatiques, doivent être traitées chez la femme enceinte.

PENDANT LA GROSSESSE, à la suite des changements hormonaux et de phénomènes obstructifs mécaniques, il se produit une dilatation de l'appareil urinaire, incluant les uretères, les bassinets et les calices rénaux, ainsi qu'une augmentation de la stase urinaire et du reflux vésico-urétéral¹. Autant de facteurs qui, combinés, vont augmenter le risque de pyélonéphrite.

Les études indiquent que la bactériurie asymptomatique touche de 4 % à 7 % des femmes enceintes². Or, il a été prouvé que le traitement de ce problème réduit l'incidence de pyélonéphrites aiguës, d'accouchements prématurés et de bébés de petit poids². Autant de complications de la grossesse qui s'accompagnent de morbidité sérieuse pour la mère et l'enfant. De plus, il suffit de traiter sept femmes atteintes de bactériurie asymptomatique pour prévenir un cas de pyélonéphrite², d'où l'intérêt du dépistage systématique.

Quelles sont les recommandations pour le dépistage ?

Les lignes directrices canadiennes recommandent le dépistage de la bactériurie entre 12 et 16 semaines

La D^{re} Hélène Rousseau, omnipraticienne et FCMP, exerce au CLSC Côte-des-Neiges et à l'Hôpital général juif de Montréal. Elle est également chargée d'enseignement clinique à l'Université McGill.

de grossesse, ce qui coïncide habituellement avec le premier bilan de grossesse³. Ces recommandations sont, en général, bien respectées.

Seulement de 1 % à 2 % des femmes ayant une culture négative auront par la suite une bactériurie asymptomatique⁴. Il est important de noter que le dépistage à l'aide d'une analyse d'urine ou de bandelettes réactives n'est pas recommandé en raison de la faible valeur prédictive positive de ces examens chez la patiente sans symptômes⁴. Lors de la vérification de la présence de glucose ou de protéines dans les urines au cours de chaque visite prénatale, il ne faut donc pas se fier au « petit carré mauve » sur la bandelette qui indique la présence de leucocytes. La plupart du temps, les globules blancs proviennent des sécrétions vaginales.

Contamination ou bactériurie asymptomatique ?

L'infirmière a communiqué avec la patiente pour vérifier l'absence d'allergies. Elle vous apprend que M^{me} Enceinte n'a aucun symptôme d'infection urinaire. De plus, la patiente lui révèle que l'employé du centre de prélèvement lui a simplement donné un pot pour qu'elle urine dedans. Un doute surgit dans votre esprit : Y aurait-il eu contamination ?

Pour une culture d'urine, l'urine doit avoir été prélevée à mi-jet dans un flacon stérile. Or, de nombreux problèmes peuvent provoquer la contamination d'un

Le traitement de la bactériurie asymptomatique réduit l'incidence de pyélonéphrites aiguës, d'accouchements prématurés et de bébés de petit poids.

Repère

Tableau I

Causes de contamination des cultures d'urine⁵

- Premier jet
- Oubli d'écarter les lèvres
- Contamination du pot avec les doigts
- Absence de directives sur la technique à employer
- Difficulté à effectuer la technique (surtout dans une toilette publique)
- Retard à réfrigérer l'échantillon

échantillon d'urine (tableau I).

De plus, la femme enceinte sans symptômes qui se fait dire d'uriner dans le pot n'est souvent pas au courant que l'on a demandé une culture. N'amène-t-elle pas un échantillon qui n'a pas besoin d'être stérile tous les mois au cabinet? Les recommandations sont claires par rapport au traitement de la bactériurie asymptomatique. En l'absence de symptômes, il est toutefois utile de vérifier qu'il ne s'agit pas d'une contamination dans le but d'éviter une exposition inutile de la femme enceinte et du fœtus aux antibiotiques. Ne mentionnons que les résistances bactériennes et les vaginites secondaires causées par les antibiotiques ainsi que l'inquiétude des mères face aux médicaments pour comprendre l'importance de cette vérification.

Les cultures contaminées contiendront souvent plus de trois espèces, mais on retrouve aussi des contaminants isolés (tableau II).

Les lignes directrices stipulent que deux cultures positives consécutives sont nécessaires pour poser le diagnostic de bactériurie asymptomatique³. L'analyse d'urine peut être d'une aide précieuse dans le diagnostic. Si elle révèle un nombre de globules blancs inférieurs à cinq par champ, mais un nombre de cellules épithéliales supérieures à 25, vous devez soupçonner une contamination par les sécrétions vaginales, plus abondantes pendant la grossesse.

Tableau II

Contaminants urinaires les plus fréquents⁵

- Staphylocoques à coagulase négative
- Diphtéroïdes
- *Escherichia coli*
- *Streptococcus viridans*
- *Micrococci*
- Levures

M^{me} Enceinte n'ayant pas eu d'analyse d'urine au moment de son bilan de grossesse, vous lui prescrivez donc une deuxième culture d'urine et une analyse. Vous demandez à l'infirmière de lui expliquer la façon de recueillir l'urine. Au bout de trois jours, les résultats confirment une bactériurie asymptomatique à entérocoque non résistant et indiquent aussi l'absence de cellules épithéliales ainsi que la présence de quelques globules blancs. Il est temps de traiter.

Comment traiter la bactériurie asymptomatique ?

En l'absence de résistance, plusieurs antibiotiques peuvent être utilisés. Aucune étude n'a révélé la supériorité d'un régime sur un autre dans l'éradication de la bactériurie et la prévention des complications⁶. Toutefois, comme l'efficacité d'un traitement à dose unique n'a pu être prouvée, son utilisation est déconseillée².

Le tableau III indique les antibiotiques de premier choix en raison de leur innocuité chez la mère et le fœtus, de leur coût réduit et de leur faible taux d'effets secondaires.

Le triméthoprime-sulfaméthoxazole est classé C pendant la grossesse. Souvent utilisé comme premier choix chez la femme qui n'est pas enceinte, il devient la solution de rechange en cas de grossesse. La ciprofloxacine (Cipro®) doit aussi être évitée au

Les lignes directrices stipulent que deux cultures positives consécutives sont nécessaires pour poser le diagnostic de bactériurie asymptomatique.

Comme l'efficacité d'un traitement à dose unique n'a pu être prouvée, son utilisation est déconseillée.

Repères

Tableau III**Antibiotiques de premier choix pour traiter la bactériurie asymptomatique⁷**

	Posologie	Durée	Type de recommandation
Amoxicilline	250 mg–500 mg, 3 f.p.j	3–7 jours	Catégorie B*
Nitrofurantoïne (MacroBID®)	100 mg, 2 f.p.j	7 jours	Catégorie B*
Céphalexine	250 mg–500 mg, 4 f.p.j	7 jours	Catégorie B*

cours de la grossesse (classe C) si d'autres options sont disponibles.

VOUS TRAITÉZ donc M^{me} Enceinte par la nitrofurantoïne (MacroBID®) pendant sept jours. La prise de ce médicament deux fois par jour augmentera l'observance chez cette patiente sans symptômes. Et vous laissez une note à votre collègue pour qu'il fasse une nouvelle culture d'urine dans un mois. 📝

Date de réception : 15 janvier 2005

Date d'acceptation : 2 mai 2005

Mots-clés : grossesse, bactériurie asymptomatique, dépistage, contaminants urinaires, traitement

Bibliographie

1. Cunningham FG et coll. *Williams Obstetrics* Norwalk : Appleton and Lange; 1993; 1428.
2. Puil L, Mail J, Wright J. La bactériurie asymptomatique durant la grossesse. *Le Médecin de famille canadien*. 2002; 48 (1). Site Internet : www.cfpc.ca/cfp/2002/Jan/vol48-jan-critical-2_fr.asp (Page consultée le 1^{er} décembre 2004).
3. Nicolle LE. Screening for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Canadian Task Force on Preventive Health Care. Ottawa : Santé Canada 1994; 100-6. Site Internet : www.ctfphc.org (Page consultée

le 1^{er} décembre 2004).

4. UTI Screening in Pregnancy. Guidelines Advisory Committee, GAC endorsed 2002. Site Internet : <http://gacguidelines.ca/xarticle.pl?sid=02/10/21/1721256> (Page consultée le 1^{er} décembre 2004).
5. Everts R. *Urinary tract infection*. In *Focus*. Duke University Medical Center, Durham North Carolina. 1999; 1 (6) : 1-2.
6. Vasquez JC, Villar J. Treatments for symptomatic urinary tract infections during pregnancy. *The Cochrane Library* 2004; Issue 3. Site Internet : www.cochrane.org/cochrane/revabstr/ab002256.htm (Page consultée le 1^{er} décembre 2004).
7. Kennedy E. Pregnancy, Urinary Tract Infections. *EMedicine*. Dernière mise à jour : 25 mars 2004. Site Internet : www.emedicine.com/emerg/topic485.htm (Page consultée le 1^{er} décembre 2004).

Summary

Another positive urine culture in pregnancy. Asymptomatic bacteriuria in pregnancy carries a significant morbidity. It is associated with pyelonephritis, premature labour and small for gestational age babies. Screening should be done routinely between 12 and 16 weeks. Two consecutive positive urine cultures are needed to confirm the diagnosis as contamination is a frequent problem. Antibiotics most frequently used for treatment are amoxicillin, nitrofurantoin and cephalexin. None has been proven superior to the other, however single dose treatment is not recommended.

Keywords: pregnancy, asymptomatic bacteriuria, screening, urinary contaminants, treatment



Médecins omnipraticiens

Avez-vous déjà vu
ce programme ?

(Ensaché avec le présent numéro de la revue.)

