

## GUIDE DE PRATIQUE CLINIQUE

### TRAITEMENT PHARMACOLOGIQUE – BACTÉRIURIE ASYMPTOMATIQUE

---

**Approuvé par** Comité des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

**Date d'approbation** 2023-05-09

**Date de révision** 2023-03-20

---

#### 1. Généralités

##### 1.1 Considérations importantes

- Ce guide sert à proposer une ligne de conduite en fonction des meilleures pratiques existantes dans la prise en charge de la bactériurie asymptomatique. En aucun cas, le guide de pratique ne doit être considéré comme une ordonnance. Le jugement du clinicien a toujours sa place lors de la prise de décision.

##### 1.2 Professionnels visés

- Médecins, médecins résidents, pharmaciens et personnel infirmier

#### 2. Diagnostic, problématique ou besoin identifié

##### 2.1 Définitions et critères

- Bactériurie asymptomatique : Présence de bactéries dans l'urine en quantité significative en l'absence de symptôme.
- RTUP : Résection transurétrale de la prostate
- RTUTV : Résection transurétrale d'une tumeur de la vessie

##### 2.2 Épidémiologie

- La présence de bactéries dans l'urine est une situation fréquemment rencontrée et celle-ci ne signifie pas nécessairement qu'il y a présence d'une infection.
- La prévalence de la bactériurie varie selon la population étudiée. Voici les taux attendus selon les catégories de patients :
  - Femmes pré-ménopausées : 1-5%
  - Population âgée (hommes ou femmes) : 4-19%
  - Diabétiques : 0,7-27%

- Femmes enceintes : 2-10%
- Population âgée institutionnalisée : 15-50%
- Atteinte de la moelle épinière : 23-89%

### 2.3 Problématique identifiée

- Le traitement de la bactériurie asymptomatique n'a pas démontré de bénéfices quant à la diminution de l'incidence des infections, sauf chez quelques populations ciblées. En contrepartie, il est associé à une augmentation de la résistance aux antibiotiques des pathogènes urinaires.
- **Ce guide de pratique permet d'identifier les patients pour qui il existe un bénéfice à dépister et à traiter la bactériurie asymptomatique.**

## 3. Principes de traitement ou d'intervention

### 3.1 Populations À DÉPISER ET À TRAITER

- Femme enceinte au premier trimestre
  - Le traitement de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte semble diminuer la fréquence d'infection symptomatique (pyélonéphrite), le faible poids de naissance chez le bébé ainsi que la prématurité. Pour ces raisons, il est recommandé de dépister et traiter cette population.
  - Le choix du traitement est toujours à ajuster en fonction du pathogène retrouvé en culture. Vous référer au guide de pratique clinique sur le traitement de la cystite et de la pyélonéphrite pour les choix d'antibiotiques à utiliser en grossesse.
- Patient qui subit une procédure urologique avec un bris de muqueuse. Les interventions les plus à risque comprennent entre autres les RTUP, RTUTV et les lithotripsies.
  - Tous les patients devraient être évalués pour des symptômes urinaires en préopératoire. Une culture d'urine est recommandée dans les jours précédant l'intervention pour diminuer le risque d'infection et de sepsis.
  - Si une cystite est démontrée, donner un traitement complet de la cystite avant la procédure, adapté au pathogène retrouvé dans la culture selon l'antibiogramme.
  - Si une bactériurie asymptomatique est identifiée, donner un court traitement de 1 ou 2 doses en péri opératoire, adapté au pathogène retrouvé dans la culture selon l'antibiogramme.
    - Donnez 1 à 2 doses d'antibiotique, à commencer 60 minutes avant la procédure.
  - Pour les patients dont la culture d'urine est négative, se référer au Guide de pratique clinique « Utilisation de l'antibioprophylaxie chirurgicale » pour les choix d'antibiotiques à administrer en pré-opératoire selon la procédure urologique effectuée.
    - **RAPPEL** : Pour les biopsies transrectales de la prostate, une dose de Cipro® XL 1000 mg per os et Fosfomycine 3 g per os q2 jours X 2 doses sont recommandées en externe, avant la procédure.

### 3.2 Populations chez qui on peut **CONSIDÉRER** un dépistage et un traitement

- Pour certains groupes, il manque de données pour suggérer de dépister ou de ne pas dépister la bactériurie asymptomatique.
- Il pourrait donc être considéré de dépister et de traiter ces populations au cas par cas.

## → Greffé rénal

- Il n'y a pas de recommandation universelle dans la population avec greffe rénale. Le suivi est effectué par l'équipe de greffe et les conduites sont individualisées.

## → Patient neutropénique

- Il n'est pas recommandé de dépister la bactériurie asymptomatique chez tous les patients neutropéniques.
- Dans le contexte d'un épisode fébrile chez un patient neutropénique (neutrophiles inférieurs à  $0.5 \times 10^9/L$  en décompte absolu), une culture d'urine positive, même sans symptômes, doit être traitée. Le traitement à large spectre initié chez ce patient en vertu du protocole de prise en charge de la neutropénie fébrile du CIUSSS de l'Estrie-CHUS tient compte de la grande majorité des pathogènes pouvant être retrouvés. Si ce n'est pas le cas, une consultation en infectiologie est suggérée.

### 3.3 Populations à **NE PAS DÉPISTER**

- **RAPPEL** : des urines troubles, foncées ou malodorantes sans autre symptôme **ne sont pas des signes d'infections** et **ne devraient pas mener à la prescription d'une culture d'urine** ou un traitement d'infection urinaire.
- Une absence de bénéfice clinique a été clairement démontrée dans les études pour ces différents groupes :
  - Population sans facteur de risque ou anomalie urologique
  - Femme post-ménopausée
  - Personne avec infections urinaires à répétition
  - Personne institutionnalisée (voir 3.4)
  - Diabétique
  - Immunosupprimé (excluant les catégories mentionnées ci-haut)
  - Anomalie du système urinaire, soit fonctionnelle (ex : vessie neurogène) ou anatomique (conduit iléal)
  - Avant les changements de cathéter pour ceux avec sonde à demeure ou cathétérisation intermittente
  - En pré-opératoire de toutes chirurgies autres qu'urologiques

### 3.4 Personnes institutionnalisées ou personnes âgées avec comorbidités

- L'évaluation de la personne âgée peut être plus complexe en présence d'un trouble neurocognitif ou d'un délirium. Il n'est toutefois **PAS recommandé** d'initier un traitement pour une bactériurie en l'absence de symptôme spécifique de l'infection urinaire. Des bénéfices clairs, tels que la résolution du délirium ou une amélioration des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, n'ont pas été démontrés. De plus, une augmentation de la résistance bactérienne, des colites à *C. difficile* ou d'autres préjudices liés à l'usage des antimicrobiens a été constatée.
- L'urine trouble, foncée et malodorante ne devrait pas mener à une culture d'urine. Rechercher plutôt des signes de déshydratation.
- Les changements de l'état cognitif ou du comportement, la diminution de l'appétit ou une chute, **en l'absence de symptôme génito-urinaire ou de fièvre**, ne sont pas des indications de rechercher une infection urinaire. Il est suggéré de rechercher une cause alternative, telle que :
  - Déshydratation

- Effet indésirable lié à un médicament ou une interaction médicamenteuse
- Trouble du sommeil
- Déficit sensitif
- Constipation
- Hypoxie
- Hypoglycémie
- Hypotension

- Le traitement de la bactériurie asymptomatique n’a aucun effet sur l’incontinence urinaire chez cette population.

#### 4. Suivi

Aucun suivi spécifique n’est requis.

#### 5. Principales références

- Lindsay E. Nicolle et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Asymptomatic Bacteriuria: 2019 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*, Volume 68, Issue 10, 15 May 2019, Pages e83–e110, <https://doi.org/10.1093/cid/ciy1121>
- G. Bonkat et al. Urological infections Guidelines – European Association of Urology. <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/#1>
- Edith Blondel-Hill et al. AMMI Canada position statement on asymptomatic bacteriuria. *JAMMI*. Volume 3, Issue 1, March 2018, Pages 4-7. <https://doi.org/10.3138/jammi.3.1.02>
- Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, Ninth Edition.

#### 6. Processus d’élaboration

##### 6.1 Rédaction

Nom : Capistran Prénom : Ève Date : 02-2022

Nom : Prénom : Date :

##### 6.2 Consultation/collaboration

Nom : Prénom : Date :

- Comité d’antibiogouvernance du CIUSSS de l’Estrie – CHUS (2022-10-21)
- Service médical de microbiologie et d’infectiologie du CIUSSS de l’Estrie – CHUS (2022-11)

##### 6.3 Approbation

- Comité pharmacologique (si l’ordonnance implique l’utilisation de médicament)
- Comité des outils, formulaires et documents d’encadrement clinique

## 7. Historique des révisions

Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :
Nom :	Prénom :	Date :