

INTÉRÊT DE RÉALISER UN SÉDIMENT ET UNE CULTURE URINAIRES EN CAS DE CYSTITE

GÉNÉRALITÉS

Une infection urinaire simple survient chez la femme non ménopausée, non enceinte et sans facteur de risques.

Une infection urinaire est compliquée lorsque l'on est en présence d'au moins un des facteurs de risques suivants^{1,2,3} :

- diabète
- immunosuppression importante
- insuffisance rénale chronique (clearance <30 ml/min)
- anomalie organique ou fonctionnelle de l'appareil urinaire
- antécédent de calcul rénal, de pyélite ou d'anomalie des voies excrétrices
- chirurgie urologique récente ou présence d'une sonde à demeure ou transitoire
- traitement antibiotique récent
- infection urinaire acquise à l'hôpital
- infections récidivantes (≥ 4 par an)
- sexe masculin
- grossesse
- âge avancé (>65 ans): les symptômes peuvent être moins spécifiques : incontinence urinaire, rétention urinaire, trouble de l'appétit, agitation ou encore de la confusion
- enfant

EN PRATIQUE

Faut-il réaliser un sédiment et une culture urinaires ?

A. Face à une cystite simple

Après réalisation de l'examen, il convient d'analyser les urines du matin à l'aide d'une tigette urinaire.

La tigette présente une sensibilité de 73% et une spécificité de 94%⁴.

1. Si celle-ci est positive (GB+ et nitrites+ et/ou GR+), un traitement antibiotique peut directement être initié.
2. Si celle-ci est négative (GB- et nitrites-), la valeur prédictive négative est suffisante pour écarter cette hypothèse diagnostique et pour rechercher une autre pathologie.

Il faut cependant rester vigilant à la possibilité d'un faux négatif :

- Les nitrites seront faussement négatifs en présence de bactéries Gram positives (entérocoques et staphylocoques par exemple) qui ne produisent pas d'uréase et de ce fait pas de nitrites.

- Les leucocytes seront faussement négatifs si la glucosurie, la cétonurie ou la protéinurie est très importante¹.

→ L'association de la détection des nitrites et des leucocytes permet de pallier les défauts de sensibilité de chacun.

B. Face à une cystite compliquée.

Après réalisation de l'examen clinique, il est indiqué de réaliser une tigette pour orienter le diagnostic, mais, en cas de positivité, il faut compléter par un sédiment et une culture urinaires.

Cas particulier de la grossesse : il faut réaliser une tigette urinaire tous les mois. Si celle-ci est positive, même en l'absence de symptômes, il convient de réaliser une culture et un sédiment. Il faut alors également traiter plus rapidement car 20 à 40% des bactériuries se compliquent d'une pyélonéphrite² qui est un facteur de risques d'accouchement prématuré, de retard de croissance intra-utérin ou de mort fœtale.

CONCLUSIONS

Le premier test à réaliser en cas de symptômes d'infection urinaire est la tigette urinaire.

En l'absence de facteur de risques, pour orienter le diagnostic, le sédiment urinaire et la culture urinaire ne présentent aucun intérêt.

En cas de présence de facteur de risques, une tigette urinaire positive devra être complétée par une culture et un sédiment urinaires.

BIBLIOGRAPHIE

¹ François A, Brandstätter H, Bréchet AC, Huttner A. Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences. Hôpitaux Universitaires de Genève. Infections urinaires ; 2013.

² Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF). (page consultée le 20/10/16). Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte, [en ligne]. <http://www.infectiologie.com/UserFiles/File/spilf/recos/infections-urinaires-spilf-argumentaire.pdf>.

³ Doco-Lecompte T, Letranchant L. Infection urinaire de l'enfant et de l'adulte. Rev Praticien. 2010 juin 20 ; 60 : 857-863.

⁴ Winkens, R., Nelissen-Arets, H., & Stobberingh, E. Validity of the urine dipstick under daily practice conditions. Fam Pract. 2003 août 20 ; 20 (4): 410–412.