



BACTÉRIURIE ASYMPTOMATIQUE AU COURS DE LA GROSSESSE

Définitions

Bactériurie asymptomatique. Le terme indique la présence d'une uroculture positive chez une personne sans symptômes.

Bactériurie au cours de la grossesse. Elle se produit chez 2-7 % de femmes enceintes. Elle se développe souvent durant le premier mois de grossesse et a tendance à évoluer vers une pyélonéphrite avec une fréquence supérieure à celle observée chez les femmes non enceintes. La bactériurie au cours de la grossesse est associée à un risque accru d'accouchement prématuré, au faible poids à la naissance et à la mortalité périnatale.

Comment diagnostique-t-on une bactériurie?

Un échantillon d'urines recueilli de manière à minimiser la contamination est analysé. Il est généralement recommandé aux femmes de faire une toilette des organes génitaux externes, de commencer à uriner (premier jet d'urines), puis retenir les urines et, après un moment, continuer à uriner en recueillant les urines (second jet d'urines).

Chez les femmes sans symptômes, la bactériurie asymptomatique est définie comme l'isolement, à partir d'un échantillon d'urines, d'un germe dont la concentration est $\geq 10^5$ UFC/ml.



Quand est-ce que le dépistage de la bactériurie asymptomatique doit être effectué?

Entre la 12^e et la 16^e semaine de grossesse (ou à la première visite prénatale, si elle est effectuée à une date ultérieure).

Un dépistage ultérieur n'est pas nécessaire chez les femmes à faible risque, tandis qu'il doit être répété chez les femmes à haut risque (des antécédents positifs pour anomalies des voies urinaires, l'hémoglobinoopathie S, un accouchement prématuré).

Le dépistage précoce qui vise au traitement de la bactériurie est avantageux, ayant été démontré qu'il réduit l'incidence des complications et leurs séquelles, tant pour la mère que pour l'enfant.

Quel est le traitement de la bactériurie asymptomatique chez la femme enceinte?

Les médicaments plus couramment utilisés sont les pénicillines, les céphalosporines, la fosfomycine ceci en relation avec leur toxicité faible ou nulle chez la femme enceinte. Le médicament choisi doit être efficace contre l'agent responsable de la bactériurie. L'efficacité peut être évaluée avec l'antibiogramme ou Test de sensibilité aux antibiotiques.

La femme qui a effectué le traitement doit répéter des contrôles?

Oui. Généralement, il est recommandé de répéter l'uroculture tous les mois, jusqu'à la fin de la grossesse, pour évaluer la persistance ou la réapparition de la bactériurie. Si, après un premier traitement l'uroculture est positive ($\geq 10^5$ UFC/ml) pour le même germe (persistance), on reprend un nouveau cycle de traitement. En revanche, si l'ECBU identifie le même germe avec une charge moins élevée ($< 10^5$ UFC/ml) ou un germe différent, on répète une ultérieure uroculture; s'il y a confirmation de la présence du même germe ou d'un germe différent (récidive), il sera nécessaire d'utiliser un nouveau traitement, qui est étroitement basé sur les résultats du test de sensibilité (antibiogramme).



En quoi consiste le traitement suppressif?

La femme chez qui la bactériurie persiste après deux ou plusieurs cycles de traitement doit effectuer un traitement suppressif. Celui-ci consiste à prendre un antibiotique efficace à petites doses, chaque jour avant d'aller au lit, pendant toute la grossesse. Au cours de la thérapie suppressive, il n'est pas nécessaire de répéter l'uroculture mensuellement, si ce n'est au début du troisième trimestre pour avoir la confirmation que le médicament est efficace. Si, lors du contrôle, l'uroculture est encore positive, il faudra changer le traitement.



RIFERIMENTI: <http://www.uptodate.com>

PROGETTO: "ELISA. Educare e informare sulla salute". Aggiornamento: gennaio 2014.

TRADUZIONE: Christel Makoutsin

NOTES: Ce document sert juste pour votre information et il ne remplace aucunement les conseils de votre médecin traitant. En outre, comme tout document, il requiert une mise à jour périodique.