



La médicale

assure les professionnels de santé

Place de l'ECBU**
en CHIRURGIE
UROLOGIQUE**

Le fondement juridique

L'infectiologie, qui est souvent, en termes de publications et de place dans les Congrès, le parent pauvre de l'Urologie, **est cependant un pourvoyeur de sinistres parfois dramatiques et extrêmement coûteux d'un point de vue médico-légal.**

En 2018, ce sont au moins 4 dossiers d'un coût supérieur à 1 million d'€ en raison de séquelles gravissimes : amputation de doigts et d'orteils chez des patients jeunes et actifs suite à pyélonéphrite obstructive ou Urétéroscopie sur urines infectées.

E. coli sauvage étant le germe le plus pourvoyeur de chocs septiques endotoxiniques, dont le pronostic est fonction de la rapidité d'intervention qui se compte en heures...

En cas de décès, les conséquences pour l'Urologue peuvent être dramatiques si les ayants droit portent plainte au Pénal.

Il paraît donc peu opportun (pour rendre service à un patient qui a un ECBU limite ou lui éviter de décaler une intervention ou pour optimiser ses programmes opératoires) **de prendre un risque pouvant conduire à une interdiction temporaire d'exercer voire une amende financière qui, dans le cadre pénal, reste à la charge du praticien** (et non de son assureur), en raison des vertus punitives et personnelles des condamnations pénales.

Protocole écrit de vérifications de l'ECBU

Compte tenu des enjeux, il ne saurait que vous être conseillé de ne prendre aucun risque et **d'établir au sein des établissements un protocole écrit de multiples vérifications de l'ECBU** selon le principe de la redondance :

À L'ADMISSION



DANS
LE SERVICE
PAR LES
INFIRMIERS,

À L'ACCUEIL DU BLOC



PAR
L'INFIRMIER.E
D'ACCUEIL,



PAR
LES IADE,



PAR
LES MÉDECINS
ANESTHÉSISTES.



Voici les principales mises à jour, qui sont évolutives, et nécessitent une réactualisation régulière :

Avant une intervention urologique

- **Les recommandations SFAR-AFU**, mises à jour en 2018 sont claires concernant la réalisation de la chirurgie urologique.

« La chirurgie urologique se pratique soit de nécessité sur des urines infectées justifiant une antibiothérapie curative, soit sur des urines dont la stérilité est confirmée par la réalisation d'une uroculture avec compte de germes. »

- **Les recommandations SFAR** (examens pré-interventionnels systématiques, 2011)

« En chirurgie urologique lorsque la plaie opératoire peut être en contact avec l'urine (ce qui inclut les explorations et interventions endoscopiques), il est recommandé de réaliser systématiquement un ECBU préopératoire (GRADE 1+) »

Cas particuliers

Colonisation d'une sonde urinaire à demeure chez le futur opéré en urologie

Les sondes à demeure sont immanquablement colonisées par les bactéries de la flore digestive et cutanée du patient avec une incidence directement proportionnelle au nombre de jours de sondage. Ces bactéries sont de plus en plus souvent multi-résistantes aux antibiotiques.

- Quelle que soit la nature du germe, BMR ou non, l'intervention ne doit pas être programmée avant 48 heures d'une antibiothérapie curative adaptée selon l'antibiogramme. Idéalement, la sonde doit être changée avant l'intervention, car le biofilm rend les bactéries inaccessibles aux antibiotiques. Ce changement de sonde sera réalisé au mieux 24 heures après la mise en route d'un traitement.
- L'antibiothérapie sera poursuivie jusqu'à ablation de la sonde vésicale, sans dépasser 7 jours. Dans ce cas, il n'y a pas lieu de réaliser une antibioprofylaxie supplémentaire avant la chirurgie, étant dans une optique curative.
- Dans le cas d'une candidurie asymptomatique, le traitement devra être réalisé au minimum 48 h avant, avec un traitement à poursuivre 48 h après; et surtout il est conseillé d'avoir un ECBU stérile avant d'intervenir. Si matériel en place, ceci est quasiment impossible à obtenir, et il faut traiter 48 h avant et jusqu'à l'ablation du matériel.

Les biopsies de prostate

Recommandations CIAFU 2021*

« En dehors d'une situation clinique pouvant faire évoquer une infection urinaire masculine, devant par ailleurs faire préférer le report des biopsies, il n'est pas recommandé de réaliser un ECBU avant biopsies de la prostate par voie endo-rectale (avis d'experts). »

- La prophylaxie recommandée reste ofloxacine 400 mg ou ciprofloxacine 500 mg en une prise unique par voie orale, une à deux heures avant la réalisation de l'acte. En cas d'allergie ou d'intolérance aux quinolones, ou en cas de prise récente de quinolones, l'alternative proposée est la ceftriaxone (1 g)
- La réalisation d'une coproculture afin de savoir s'il existe des germes résistants aux fluoroquinolones, obligeant alors à changer l'antibioprofylaxie habituelle est étudiée, notamment en Amérique du Nord, du fait des résistances aux fluoroquinolones. Les résultats paraissent intéressants, mais il ne s'agit pas pour le moment d'une recommandation.



Attention : traiter par antibiotique alors que ce n'est pas recommandé est une FAUTE. En cas d'infection à germe multirésistant, votre responsabilité pourrait être retenue.

* F. Bruyere, M. Vallee, D. Legeais, C. Le Goux, S. Malavaud, J.R. Zahar, E. Bey, A. Sotto.

Recommandations courtes du CIAFU : intérêt de l'ECBU avant biopsie de la prostate réalisée par voie endo-rectale. Progrès en Urologie, Volume 31, Issue 5, 2021.

- Concernant la réalisation d'une cystoscopie diagnostique, si l'on se réfère aux recommandations sur les examens pré-interventionnels systématiques (SFAR 2011), un ECBU stérile est nécessaire. Si l'on se réfère aux recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte de 2015, il est possible de dépister et traiter ou de ne pas dépister les bactériuries avant une cystoscopie diagnostique (grade C-II)...
- Ces recommandations se basent sur les travaux de Herr et al. publiés en 2012, ayant fait polémiques quant à l'intérêt de l'ECBU avant cystoscopie. En effet dans cette série, la présence d'un ECBU positif non traité avant la réalisation de l'examen n'était pas significativement associée à la survenue plus fréquente d'une infection urinaire fébrile, comparativement à un ECBU stérile 2.
- Mais une étude plus récente de la même équipe, sur une population plus importante de plus de 3000 patients retrouvait quant à elle une fréquence plus élevée des infections urinaires fébriles post-cystoscopie en présence d'un ECBU pré-interventionnel positif (3,7 % vs 1,4 %) 3.

La réalisation d'un ECBU avant cystoscopie paraît donc à l'heure actuelle **fortement recommandée**, avec le traitement adapté d'une éventuelle colonisation au moins 48 h avant la réalisation du geste.

Recommandations CIAFU 2021 de bonne pratique :

Prévention, diagnostic et traitement des infections sur matériel endo-urétéral de l'adulte.

« En l'absence de signes évocateurs d'infection urinaire, il n'y a pas suffisamment d'arguments à ce jour pour recommander un ECBU avant ablation d'une sonde de néphrostomie ou d'un matériel urétéral (accord d'experts). »

Les instillations endovésicales

- La présence d'une bactériurie asymptomatique n'est pas une contre-indication à la réalisation d'une instillation endovésicale selon les dernières recommandations de l'AFU.

La réalisation d'un ECBU est donc optionnelle, le clinicien devant avant tout s'assurer de l'absence d'infection urinaire symptomatique au moment du traitement.

ECBU non réalisé en pré-opératoire

- Si l'ECBU n'est pas réalisé le mieux est de reporter l'intervention, le pire serait de traiter « préventivement ».

En effet, une antibiothérapie probabiliste en dehors de toute infection ne fait qu'augmenter le taux de résistances bactérien. **Elle est retenue comme FAUTIVE par les experts** en cas de complication infectieuse à germe résistant.



Quelle est la place de la bandelette urinaire ?

- Les valeurs prédictives des bandelettes urinaires ne sont pas bonnes en dehors de la valeur prédictive négative pour la cystite chez la femme. Le nombre de faux positifs est très important, et il faut rappeler que la leucocyturie est systématique en présence d'un dispositif endo-urinaire.

L'utilisation de la bandelette urinaire avant un geste urologique n'est donc pas recommandée. **Surtout, la bandelette urinaire n'a aucune valeur chez l'homme uropathe.**

Quand réaliser l'ECBU ?

La durée minimale de 48 h de traitement adapté à une éventuelle colonisation conditionne la réalisation du prélèvement, le résultat définitif n'étant assuré par le laboratoire qu'après 48 à 72 h.

Un prélèvement trop précoce pourrait par ailleurs exposer au risque théorique de résultat faussement négatif, avec un développement bactérien après sa réalisation.



Il paraît donc que l'ECBU doit être réalisé **entre 4 et 10 jours** avant la procédure (AE).

Conclusion :

- 1 | Respecter les recommandations qui s'imposent à nous tous :
Pas d'antibiotique peut être fautif, trop d'antibiotique aussi.
- 2 | Rédiger des protocoles de gestion des ECBU en incluant tous les acteurs.
- 3 | Mettre à jour ses connaissances.

1. Ouzzane, A. et al. Recommandations pour la bonne pratique des biopsies prostatiques. Prog. En Urol. 21, 18–28 (2011).
2. Herr, H. W. Outpatient urological procedures in antibiotic-naïve patients with bladder cancer with asymptomatic bacteriuria: UROLOGICAL PROCEDURES IN PATIENTS WITH ASYMPTOMATIC BACTERIURIA. BJU Int. 110, E658–E660 (2012).
3. Herr, H. W. The Risk of Urinary Tract Infection after Flexible Cystoscopy in Patients with Bladder Tumor Who Did Not Receive Prophylactic Antibiotics. J. Urol. 193, 548–551 (2015).
4. Rouprêt, M. et al. Recommandations françaises du Comité de Cancérologie de l'AFU – Actualisation 2018–2020 : tumeurs de la vessie. Prog. En Urol. 28, S46–S78 (2018).



La médicale

assure les professionnels de santé

Spécialisée dans l'assurance des professionnels de santé, La Médicale vous accompagne depuis plus de 70 ans dans votre vie professionnelle et votre vie privée.

La Médicale a développé une gamme de produits perfectionnés et adaptés à votre activité, vos revenus, votre protection et votre avenir.

LA FORCE D'UN RÉSEAU SPÉCIALISÉ D'AGENTS GÉNÉRAUX

La Médicale, c'est un réseau de près de 130 agents généraux répartis dans 45 agences régionales pour couvrir l'ensemble du territoire dont Les Antilles et La Réunion.

Ils se déplacent directement chez vous ou sur votre lieu de travail.

Recherchez l'agence la plus proche de chez vous sur lamedicale.fr