



Recommandations sur le dépistage de la bactériurie asymptomatique pendant la grossesse

– Résumé pour les cliniciens

POPULATION

Cette recommandation de dépistage s'applique aux femmes enceintes qui ne présentent pas de symptômes d'une infection urinaire et qui ne courent pas de risque accru de bactériurie asymptomatique.

FARDEAU DE LA MALADIE

La prévalence de la bactériurie asymptomatique (BA) est estimée être entre 2 et 10% chez les femmes ambulatoires préménopausées. Il existe une variation considérable du risque de pyélonéphrite associé à une BA non traité chez les femmes enceintes. Les femmes atteintes de diabète, d'infections récurrentes des voies urinaires, de reins polykystiques, d'autres anomalies rénales congénitales ou de drépanocytose courent un risque accru de BA et de complications associées pendant la grossesse. La pyélonéphrite a été associée à la septicémie maternelle, au dysfonctionnement rénal et à l'anémie, ainsi qu'à des issues fœtales telles qu'un faible poids de naissance. Cependant, la relation entre la BA et les complications de la grossesse est incertaine.

RECOMMANDATIONS

Nous recommandons le dépistage des femmes enceintes pour la bactériurie asymptomatique une fois au cours du premier trimestre avec une culture d'urine (recommandation faible; données probantes de très faible qualité).

Cette recommandation s'applique aux femmes enceintes qui ne présentent pas de symptômes d'infection urinaire et qui ne présentent pas de risque accru de bactériurie asymptomatique.

JUSTIFICATION DES RECOMMANDATIONS

- Des données probantes de très faible qualité ont été trouvées pour les avantages et les inconvénients du dépistage de la BA pendant la grossesse.
- Des preuves indirectes de faible qualité ont été trouvées pour l'efficacité du traitement des femmes séronégatives atteintes de BA afin de réduire modestement l'incidence de la pyélonéphrite et le nombre de nourrissons de faible poids à la naissance.
- Selon le jugement du groupe d'étude, les avantages potentiels du dépistage l'emportent sur les inconvénients possibles, et une recommandation faible en faveur du dépistage est justifiée.

- Cette recommandation place une priorité relativement plus élevée sur le bénéfice faible mais incertain du dépistage pour la BA et une priorité relativement moindre sur le manque de preuves concernant les inconvénients sérieux associés à l'utilisation d'antibiotiques chez les femmes enceintes et leurs bébés.

CONSIDÉRATIONS POUR LA MISE EN ŒUVRE

Le dépistage devrait avoir lieu une fois au cours du premier trimestre avec une culture d'urine ou lors de la première visite prénatale si cette visite a lieu plus tard au cours de la grossesse. Les données probantes n'ont pas confirmé un moment optimal pour le dépistage pendant la grossesse. Pour faciliter la mise en œuvre, cette recommandation suggère le dépistage lors du premier trimestre, en reconnaissant que toutes les femmes ne se présenteront pas pour des soins prénataux pendant le premier trimestre, et que le dépistage peut se produire après le premier trimestre.

Les femmes atteintes de diabète, d'infections récurrentes des voies urinaires, de reins polykystiques, d'autres anomalies rénales congénitales ou de drépanocytose devraient suivre les directives pour les groupes à haut risque. Des antécédents d'infection récurrente des voies urinaires sont définis comme deux infections urinaires non compliquées au cours des 6 derniers mois ou 3 cultures positives au cours des 12 derniers mois. Lorsque les cultures d'urine ne sont pas disponibles, les cliniciens devraient savoir que les tests alternatifs (bandelette urinaire) ont une spécificité suffisante pour la BA (par exemple 99%), mais une sensibilité faible (par exemple 55%), et ainsi échouent à détecter un nombre important de cas. Il n'y avait aucune donnée probante pour soutenir le dépistage avec une seule culture d'urine par rapport à 2 cultures d'urine ou plus.