



Questions aux  
antibioréférents

**Faut-il traiter une  
candidurie ?**

23/01/2020 JOURNÉE DES REFERENTS EN ANTIBIOTHÉRAPIE PAYS DE LOIRE

# Question simple ?...

## Commensal

Tractus digestif

Génital

Cutané



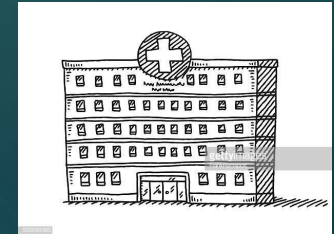
## Pathogène

Infections  
cutané-  
muqueuses



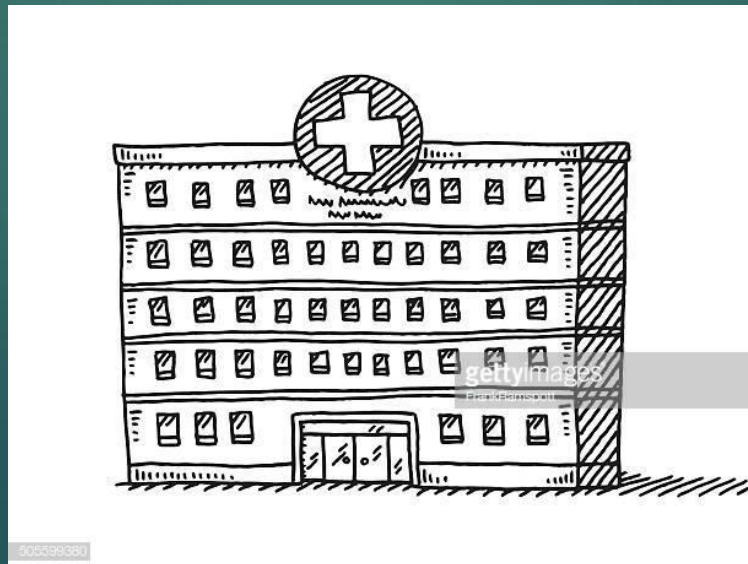
Candidose  
invasive

**IAS**



# Colonisation ou infection urinaire?

- ▶ L'infection est rare !
- ▶ Rarement compliquée d'une candidémie



# Colonisation ou infection urinaire ?



## ▶ DEFINITION CLINIQUE

▶ Idem IU bactérienne

## ▶ DEFINITION BIOLOGIQUE

▶ ??

### Facteurs de risque de colonisation

- Sondage urinaire prolongé
- Antibiothérapie récente
- Diabète
- Sexe féminin

# Faut-il traiter une candidurie asymptomatique?



## ▶ **NON**

- ▶ Risque d'infection invasive très faible 0–0.3%<sup>1</sup>
- ▶ Réapparition *Candida* à l'arrêt du traitement

### ▶ MESURES ASSOCIEES

- ▶ **Retrait sonde urinaire** (succès >50%)
- ▶ ou changement
- ▶ **Bon usage des antibiotiques**
- ▶ **Hydratation**

# Faut-il traiter une candidurie asymptomatique?



## ► **NON SAUF ??**

### ► **En pré opératoire avant un acte invasif sur l'arbre urinaire?**

Les recommandations françaises actuelles sont unanimes pour traiter préventivement les **bactériuries** asymptomatiques avant un geste urologique au contact de l'urine.

La durée de traitement doit être brève, il semble préférable de traiter jusqu'à ablation de la sonde vésicale ou 7 jours au maximum si la sonde ne peut pas être retirée.

La chirurgie urologique se pratique soit par nécessité sur des urines infectées justifiant une antibiothérapie curative, soit **sur des urines dont la stérilité est confirmée par un ECBU stérile** (grade A).

# Colonisation ou infection urinaire ?

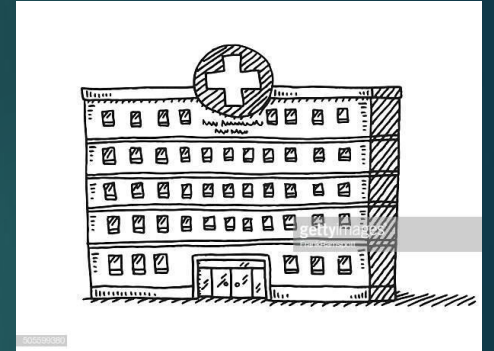
## Facteurs de risque de colonisation

- Sondage urinaire
- Antibiothérapie large spectre
- Diabète
- Sexe féminin
- Âge extrêmes de la vie
- Hémopathie
- Immunosuppresseurs
- Anomalie obstructive arbre urinaire

## Facteurs de risque d'infection

- USI/réa
- Chirurgie
- Manœuvre arbre urinaire
- Neutropénie
- Prématurés
- ...

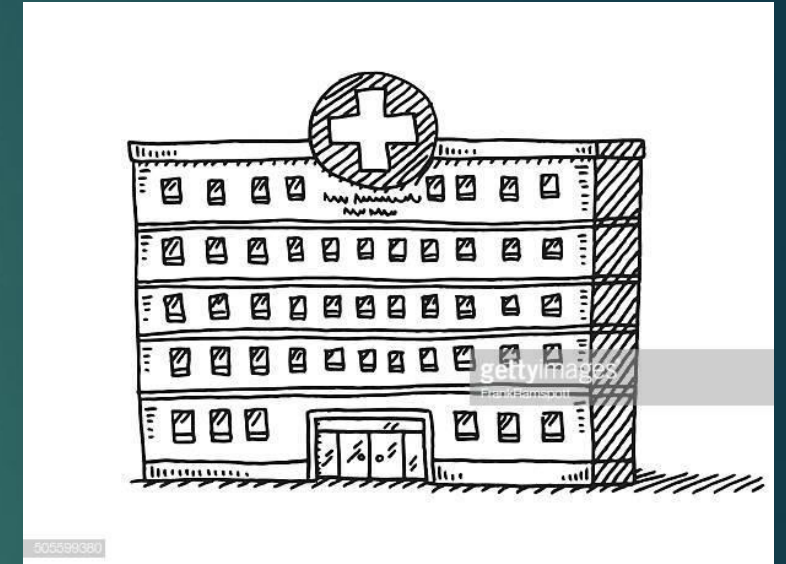
Candidurie =  
Colonisation?  
Infection urinaire?  
Candidose invasive?





# EPIDEMIOLOGIE Candidurie

- ▶ Fréquente en milieu hospitalier
  - ▶ 8 – 26 % sur sonde
  - ▶ IU = 1<sup>ère</sup> IAS
  - ▶ Candida 15% IUAS
    - ▶ *C. albicans* 54-68%
    - ▶ *C. glabrata* 8-36%
    - ▶ *C. tropicalis* 4-10%
  - ▶ Fréquente colonisation mixte 10%

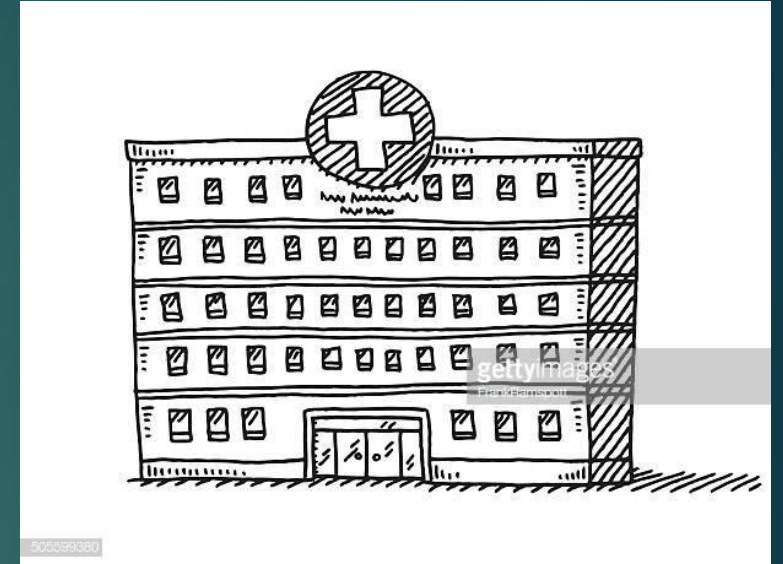




# Faut-il traiter une candidurie asymptomatique?

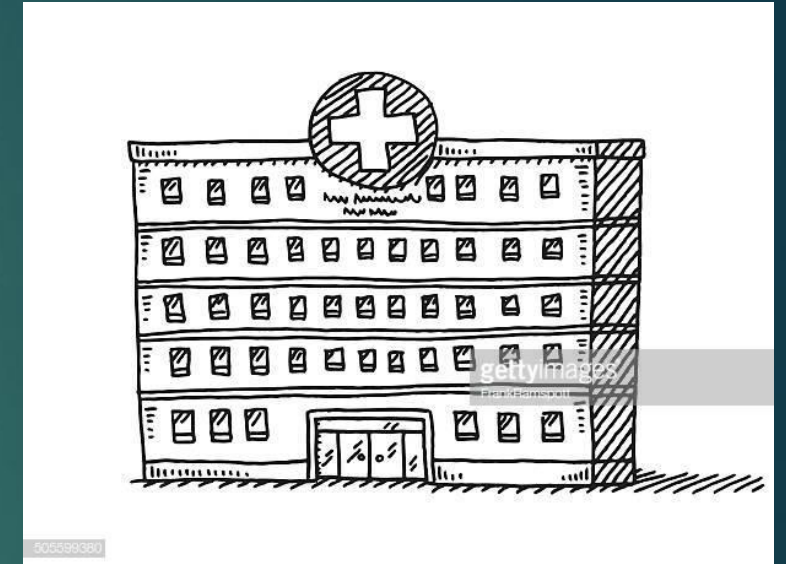
- ▶ Neutropénique
- ▶ Transplantation
- ▶ Prématurés

?



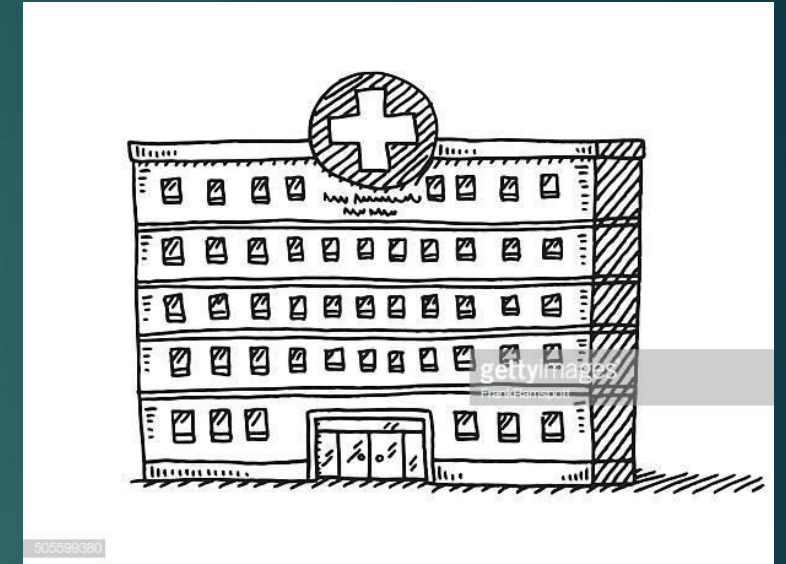
# Colonisation ou infection urinaire ?

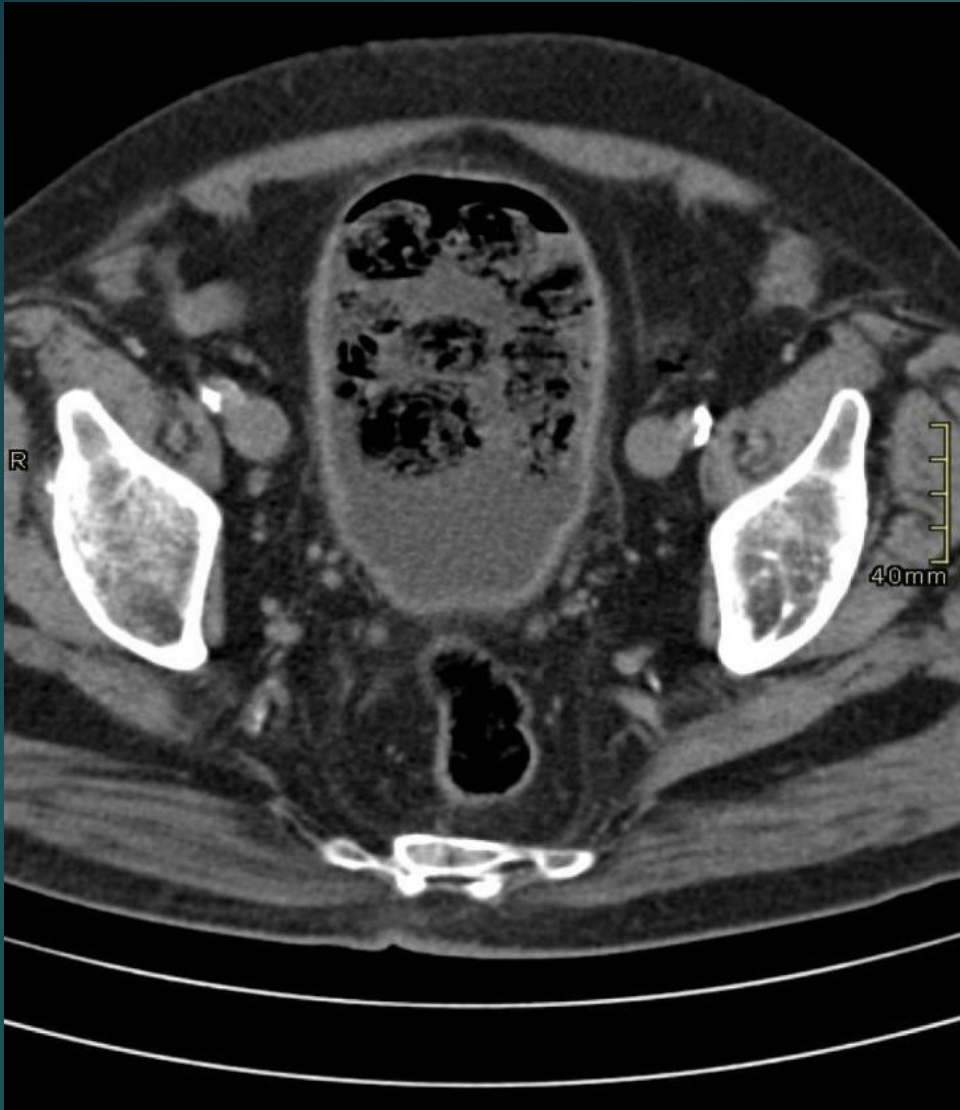
- ▶ **DEFINITION CLINIQUE**
  - ▶ Pas toujours contributive
- ▶ **DEFINITION BIOLOGIQUE ?**



# Colonisation ou infection urinaire ?

- ▶ Examen ~~direct~~
- ▶ ~~Culture~~
- ▶ Leucocyturie
- ▶ Sérologie ~~Candida~~
- ▶ Imagerie

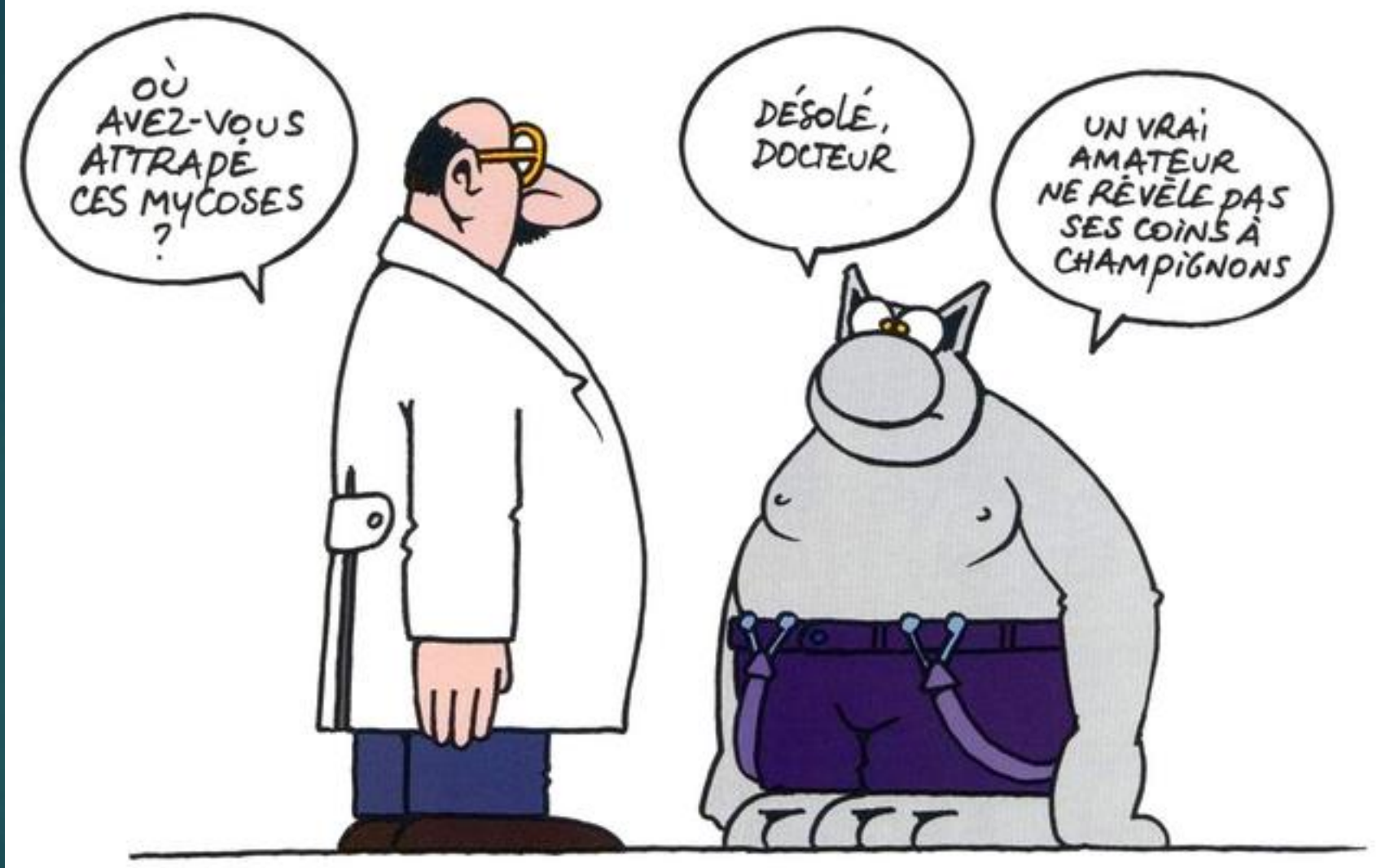






# Infection urinaire à Candida

- ▶ CYSTITITE
- ▶ Fluconazole
  - ▶ Diffusion C° urinaire >> CMI
  - ▶ tolérance
  - ▶ Pour *C. albicans* sensible
- ▶ IU PARENCHYMATEUSE
- ▶ Fluconazole +/- 5FC
- ▶ Amphotéricine B liposomale +/- 5FC
- ▶ Bezoards ou fungus balls : chirurgie



OÙ  
AVEZ-VOUS  
ATTRAPÉ  
CES MYCOSES  
?

DÉSOLÉ,  
DOCTEUR

UN VRAI  
AMATEUR  
NE RÉVÈLE PAS  
SES COINS À  
CHAMPIGNONS