



JUSQU'OU NE TRAITE-T-ON PAS L'EGBU POSITIF CHEZ LE PATIENT DIABÉTIQUE ?

× Pas de conflits d'intérêt

- × Question fréquente sur le téléphone d'avis!
 - + Patient asymptomatique



- × Diabète retiré des FDR de complications d'IU

QUELQUES DÉFINITIONS:

× Colonisation urinaire:

- + présence d'un micro-organisme dans les urines sans manifestations cliniques associées
- = Bactériurie asymptomatique

× Infection urinaire simple

× Infection urinaire à risque de complications

QUELQUES DÉFINITIONS:

× Infection urinaire à risque de complications:

- + anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire
- + sexe masculin
- + grossesse
- + sujet âgé : patient de plus de 65 ans avec > 3 critères de fragilité ou patient de plus de 75 ans.
- + immunodépression grave
- + IRC sévère (clairance < 30 ml/min).

Et le diabète?

LE DIABÈTE

Le diabète, même insulino-réquerant, n'est plus considéré comme un facteur de risque de complication!

Recommandations IU SPILF 2015

POURQUOI?

UN PEU D'ÉPIDÉMIOLOGIE...

[Diabetes Metab Syndr Obes](#). 2015 Feb 26;8:129-36. doi: 10.2147/DMSO.S51792. eCollection 2015.

Urinary tract infections in patients with type 2 diabetes mellitus: review of prevalence, diagnosis, and management.

[Nitzan O](#)¹, [Elias M](#)², [Chazan B](#)³, [Saliba W](#)².

- ✗ incidence rate of UTI: 46.9 per 1,000 person-years among diabetic patients and 29.9 for patients without diabetes
- ✗ incidence rate of 91.5 per 1,000 person-years in women and 28 per 1,000 person-years in men
- ✗ Prévalence de bactériurie plus importante chez les diabétiques: 8 à 26% vs 4,5% chez non diabétiques
- ✗ 3 fois plus de risque d'hospitalisation pour pyélonéphrite
 - + Pyélonéphrite: 4,1 fois plus fréquente chez diabétique préménopausée

UN PEU D'ÉPIDÉMIOLOGIE...

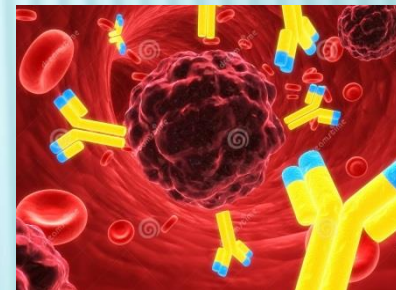
× Glycosurie

- + Pas de lien entre HbA1C et risque d'infection

Bacterial characteristics and glycemic control in diabetic patients with Escherichia coli urinary tract infection.



× Immunodépression



× Neuropathie autonome



UN PEU D'ÉPIDÉMIOLOGIE...

Effect of diabetes mellitus on the clinical and microbiological features of hospitalized elderly patients with acute pyelonephritis.

Koffleridis DP¹, Papadimitraki E, Mantadakis E, Maraki S, Papadakis JA, Tzifa G, Samonis G.

 Author information

× Diabète et IU:

- + Hospitalisation plus longue
- + Plus de complications, plus de choc septique (30% vs 11%)
- + Taux de mortalité 5 fois plus important
- + Plus de récidence
- + Plus d'abcès rénaux...

LITTÉRATURE CONTRADICTOIRE!

UN PEU D'ÉPIDÉMIOLOGIE...

Epidemiology of urinary tract infections in type 2 diabetes mellitus patients: An analysis based on a large sample of 456,586 German T2DM patients

Thomas Wilke ^a ✉, Bjoern Boettger ^a, Bjoern Berg ^a, Antje Groth ^a, Sabrina Mueller ^a, Marc Botteman ^b, Shengsheng Yu ^c, Andreas Fuchs ^d, Ulf Maywald ^d

- ✕ Plus d'IU
- ✕ Plus grave mais lié à l'âge et l'IR!

Antimicrobial Treatment in Diabetic Women with Asymptomatic Bacteriuria

Godfrey K.M. Harding, M.D., George G. Zhanel, Ph.D., Lindsay E. Nicolle, M.D., and Mary Cheang, M.Math.(Stat.) for the Manitoba Diabetes Urinary Tract Infection Study Group

- × ATB ne permet pas de diminuer le risque d'IU symptomatique
- × BA bénigne

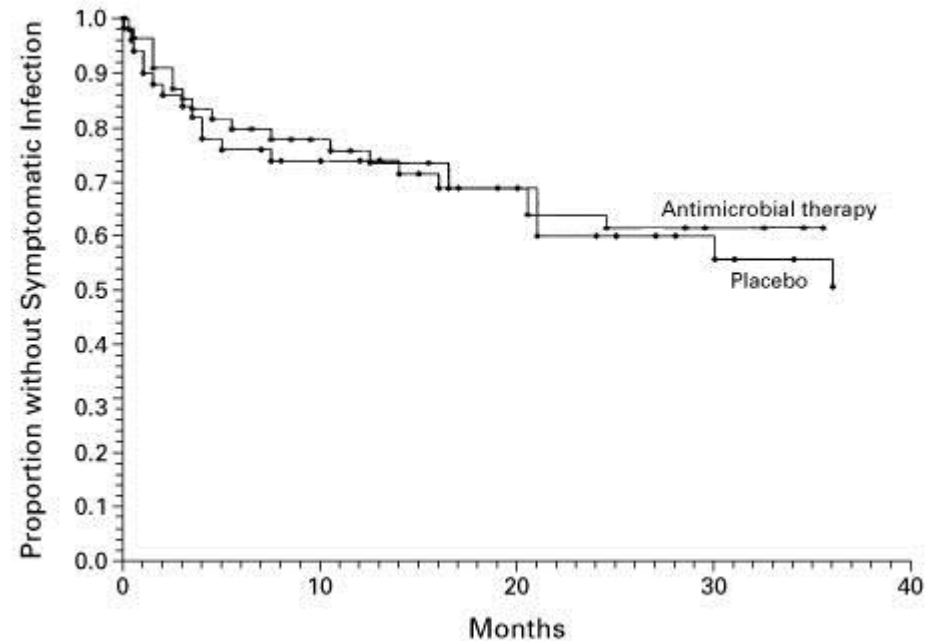


Figure 1. Proportion of Women with Diabetes Who Remained Free of Symptomatic Urinary Tract Infection, According to Whether They Received Antimicrobial Therapy or Placebo at Enrollment.

There was no significant difference between groups in the time to the first symptomatic urinary tract infection ($P=0.67$ by the log-rank test).



[World Journal of Urology](#)

February 2006, Volume 24, [Issue 1](#), pp 61-65 | [Cite as](#)

Microbiological outcomes in women with diabetes and untreated asymptomatic bacteriuria

Authors

Authors and affiliations

L. E. Nicolle , G. G. Zhanel, G. K. M. Harding

- × éradication définitive peu pertinente:
 - + 15 à 20% des femmes présentaient une bactériurie persistante pendant une période allant jusqu'à 3 ans sans évolution vers une IU

Asymptomatic Bacteriuria in Women With Diabetes Mellitus

Effect on Renal Function After 6 Years of Follow-up

Ruby Meiland, MD, PhD; Suzanne E. Geerlings, MD, PhD; Ronald P. Stolk, MD, PhD; Patrick M. Netten, MD; Peter M. Schneeberger, MD, PhD; Andy I. M. Hoepelman, MD, PhD

- × Persistance d'une colonisation non associée à une détérioration de la fonction rénale.

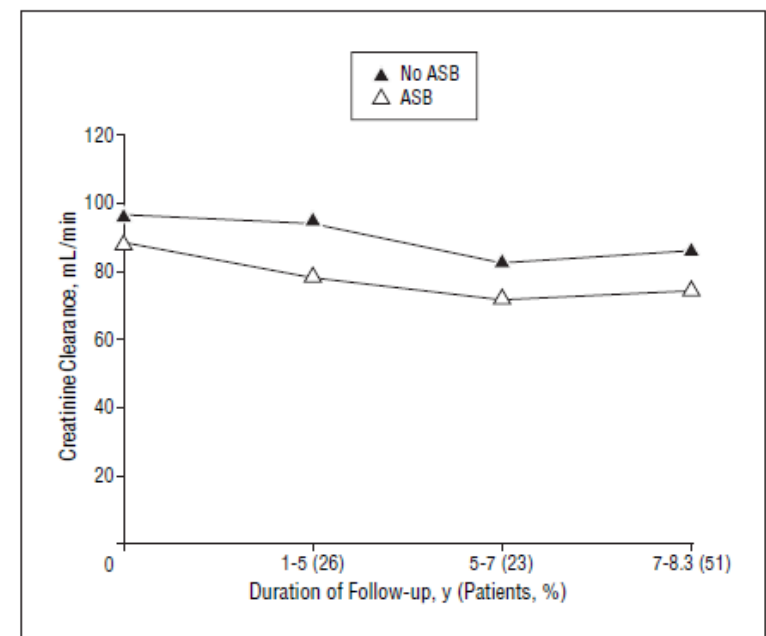
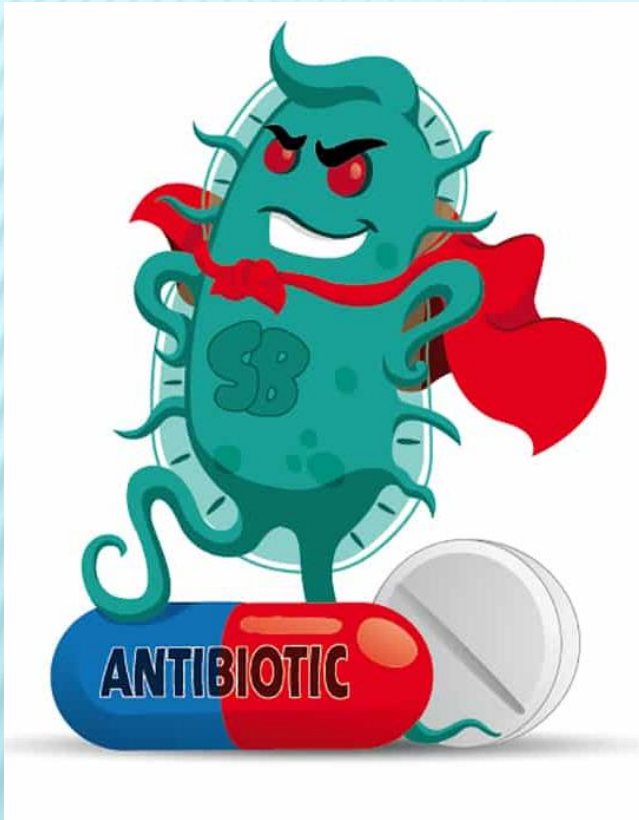


Figure. Change in renal function of women with diabetes mellitus with and without asymptomatic bacteriuria (ASB). To convert creatinine clearance to milliliters per second, multiply by 0.01667.

POURQUOI NE PAS TRAITER?



- × >1 ATB/10 prescrit en probabiliste est inefficace
- × Augmentation des résistances => échec ATB de 1er ligne en ville
- × Diabète × 2,4 le risque d'IU à pathogène multirésistant

Antibiotic treatment failure in four common infections in UK primary care

Urinary Tract Infection in Women: Diagnosis and Treatment

POURQUOI NE PAS TRAITER?



[World Journal of Urology](#)

February 2006, Volume 24, [Issue 1](#), pp 61-65 | [Cite as](#)

Microbiological outcomes in women with diabetes and untreated asymptomatic bacteriuria

[Authors](#)

[Authors and affiliations](#)

L. E. Nicolle , G. G. Zhanel, G. K. M. Harding

✕ Diminuer le risque de récurrence

POSER LE DIAGNOSTIC D'IU:

- × Symptomatologie: fièvre, douleur lombaire, dysurie, urgenturie, brulures mictionnelles...
 - + Etude coréenne: patients diabétiques moins symptomatiques MAIS dosage CRP plus important

Comparison of the clinical characteristics of diabetic and non-diabetic women with community-acquired acute pyelonephritis: a multicenter study.

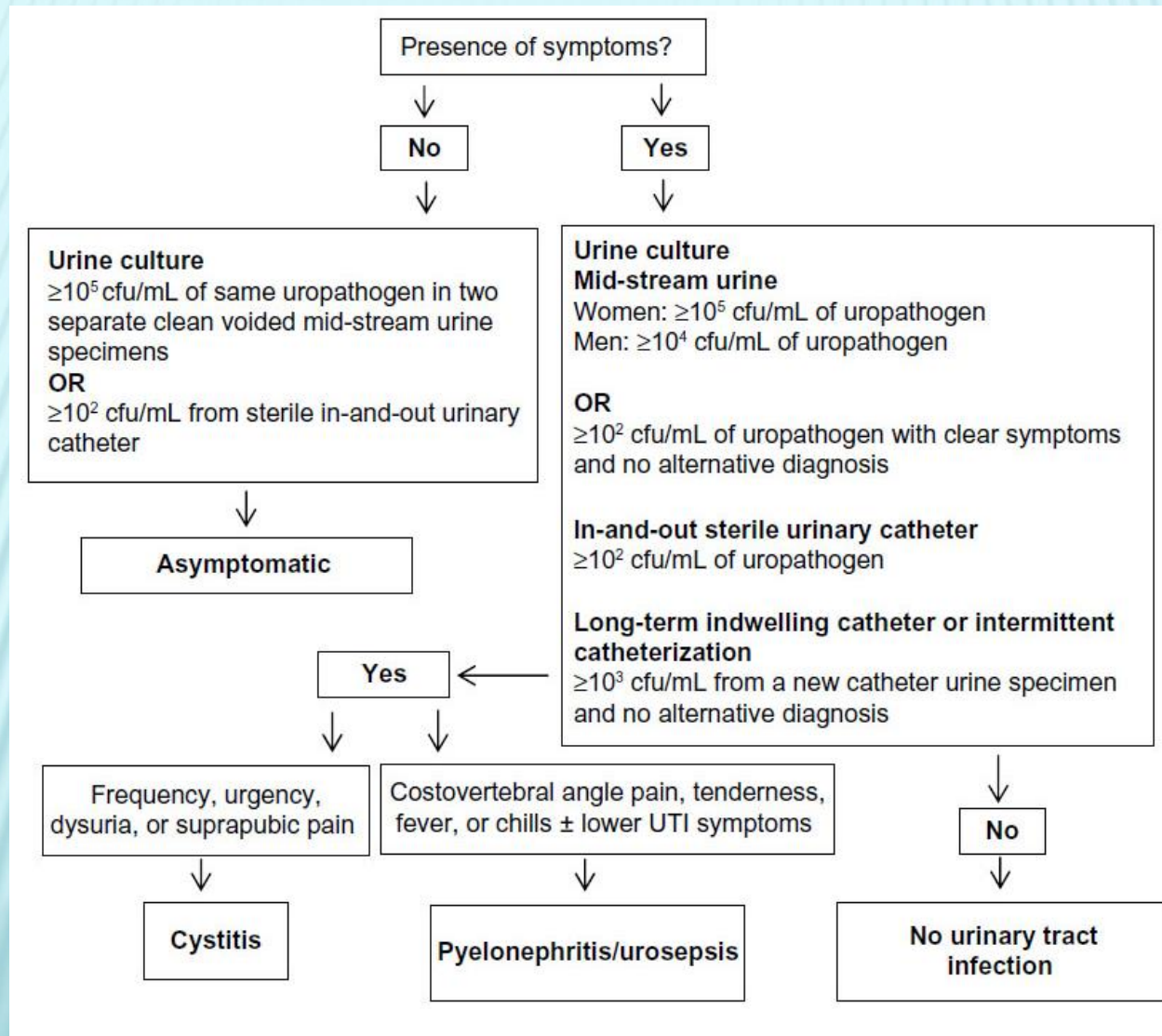
- + Hypo ou hyperglycémie

- × Bandelette urinaire:
 - + VPN: 83%; VPP: 68%

Sensibilité et spécificité des bandelettes urinaires contenant leucocytes et nitrites dans le dépistage de l'infection urinaire chez le diabétique

- × ECBU systématique sauf:
 - + Cystite chez la femme diabétique, diabète récent non compliqué (néphro ou neuropathie), pas d'infections à répétition ou d'uropathie

POSER LE DIAGNOSTIC D'IU: BACTÉRIOLOGIE



POSER LE DIAGNOSTIC D'IU: BACTÉRIOLOGIE

Espèces bactériennes	Seuil de significativité	Sexe
<i>E. coli</i> , <i>S. saprophyticus</i>	10^3 UFC/ml	Homme ou femme
Entérobactéries autres que	10^5 UFC/ml	Homme
<i>E.coli</i> , entérocoque, <i>C. urealyticum</i> , <i>P. aeruginosa</i> , <i>S. aureus</i>	10^4 UFC/ml	Femme

COLONISATION URINAIRE: QUAND TRAITER?

Les deux situations où un dépistage et un traitement sont indiqués sont :

- avant une procédure urologique invasive programmée
- grossesse à partir du 4^{ème} mois (cf. recommandation chez la femme enceinte)

Il est recommandé de ne pas dépister ni traiter les colonisations urinaires chez la femme en dehors de la grossesse et chez l'homme. En effet, les colonisations urinaires évoluent très rarement vers des IU, et n'y a pas de conséquences à long terme sur la fonction rénale [7].

Recommandations IU SPILF 2015

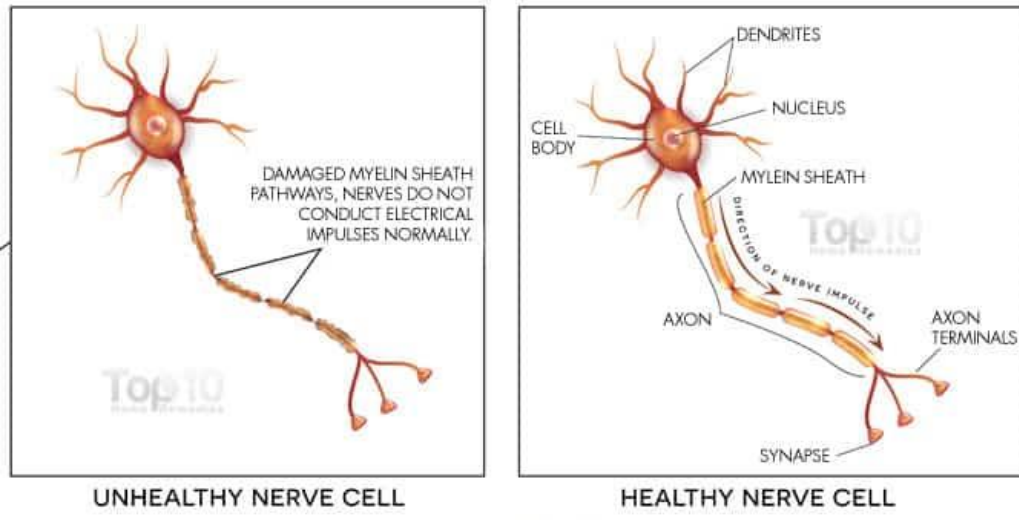
- ✗ Chez 673 femmes présentant des IU récidivantes, ttt des colonisations : pas de diminution du nombre d'IU
- ✗ Risque de récurrence > dans le groupe des patientes traitées (76% des patientes non traitées demeureraient asymptomatiques à un an contre seulement 17% dans le groupe traité).

DIABÈTE ET TROUBLES VÉSICO-SPHINCTERIENS:

× Physiopath:

- + diminution de la sensibilité vésicale (proprioception),
- + augmentation de la capacité vésicale,
- + altération de la contractilité pouvant conduire à la rétention.

NEUROPATHY NERVE DAMAGE



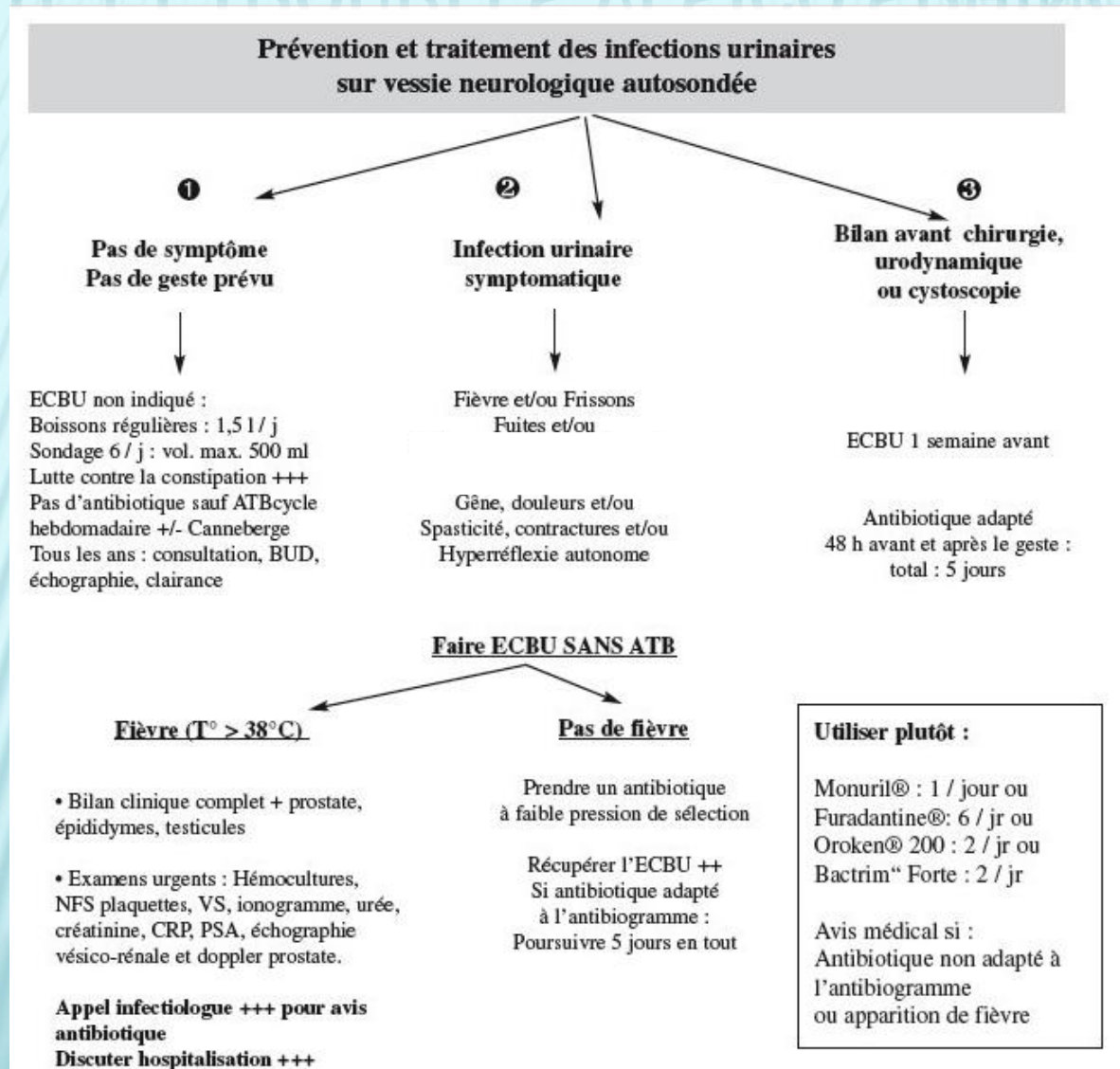
DIABÈTE ET TROUBLES VÉSICO-SPHINCTERIENS:

- × Le pourcentage de cystopathie diabétique varie selon les séries publiées: entre 30 et 40%.
 - + d'autres pathologies associées (HBP)
 - × signes cliniques peuvent être discrets
 - + Etude de Ueda:
 - × Sur 53 patients diabétiques: aucune plainte fonctionnelle mais 40% des cas signes cliniques retrouvés à l'interrogatoire
 - × Bilan urodynamique perturbé même en l'absence de signes cliniques
- => Signes à chercher systématiquement

DIABÈTE ET TROUBLES VÉSICO-SPHINCTERIENS:

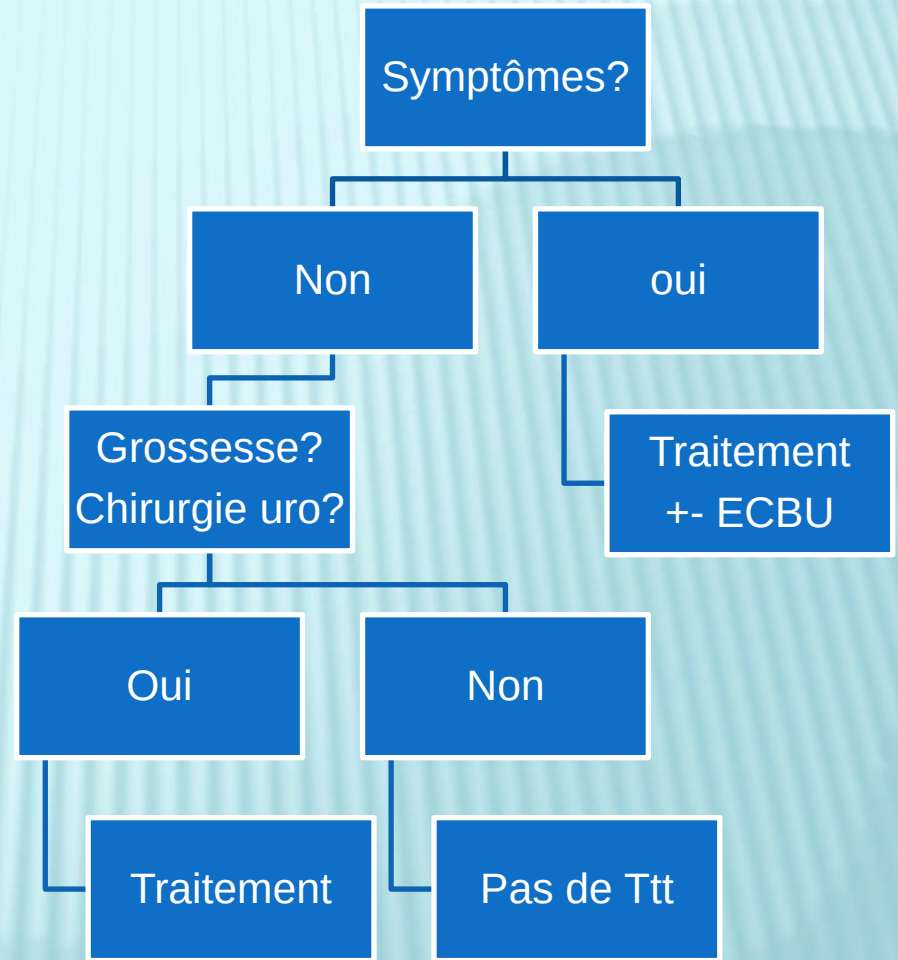
- × Chez le patient autosondé:
 - + Pas de ttt non plus des BA
 - + antiseptiques, alcalinisants ou acidifiants urinaires inefficaces
 - + ATB prophylactique quotidienne: résultats discordants et risque d'émergence de BMR

DIABÈTE ET TROUBLES VÉSICO-SPHINCTERIENS:



EN CONCLUSION:

- Penser au dépistage de la cystopathie
- Ne pas traiter si asymptomatique même en cas de ND
- Eviter les résistances



MERCI DE VOTRE ATTENTION

