

# ECBU et traitement de la colonisation urinaire avant un geste urologique



Rédaction : Dr Eric Farfour<sup>1</sup>

Comité scientifique : Dr Frédérique Canis<sup>2</sup>, Pr Aurélien Dinh<sup>2</sup>, Dr Cyrille Guillot Tantay<sup>1</sup>, Dr Marine de Laroche<sup>4</sup>, Dr Valentine Latapy<sup>1</sup>, Dr Lucie Limousin<sup>1</sup>, Dr Thomas Rodari<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Hôpital Foch, <sup>2</sup> GCS SHAB CH de Valenciennes, <sup>3</sup> GHU Ambroise Paré - Raymond Poincaré, <sup>4</sup> Institut Médico-chirurgical Montsouris

## 1. Dépistage d'une colonisation urinaire

### 1.a. Moyens du dépistage

Le risque d'infection post-interventionnel dépend de plusieurs facteurs, notamment le type d'intervention, l'âge, le sexe, les comorbidités du patient. La recherche d'une bactériurie asymptomatique est indiquée dans certaines situations cliniques. Elle repose sur la réalisation d'un **ECBU effectué dans les 10 jours précédant le geste**. En cas de mise en évidence d'une bactériurie, un traitement antibiotique adapté doit être instauré et administré pendant au moins 48 heures avant l'intervention. La réalisation d'une bandelette urinaire n'est pas recommandée dans cette situation.

### 1.b. Indications et interprétation de l'ECBU pré-interventionnel

Ces indications sont limitées à un nombre restreint de situations présentées dans le [tableau 1](#). Les interventions sur les reins et les uretères requièrent le plus souvent la réalisation d'un ECBU, contrairement à celles sur la vessie et la prostate.

Seul **le résultat de la culture** doit être pris en compte : la coloration de Gram et la leucocyturie n'ont aucune valeur. Un **antibiogramme** est réalisé pour chaque espèce si une ou deux bactéries sont isolées. En cas d'isolement de 3 bactéries ou plus, la conduite à tenir est définie au cas par cas.

**Tableau 1.** Situations justifiant la réalisation d'un ECBU avant intervention sur les voies urinaires

ECBU non recommandé	ECBU recommandé	Pas de recommandations
<b>Reins / uretères</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Néphrectomie totale ou partielle ✗</li> <li>Biopsie rénale ou thermoablation de tumeur rénale ✗</li> <li>Uréthrocystographie rétrograde ✗</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Néphrolithotomie percutanée (NLPC) ✓</li> <li>Néphrostomie ✓</li> <li>Urétéroscopie ✓</li> <li>Urétéroplastie ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lithotripsie extracorporelle ?</li> <li>Transplantation rénale ?</li> </ul>
<b>Prostate</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Prostatectomie totale ✗</li> <li>Adénomectomie chirurgicale<sup>b</sup> ✗</li> <li>Traitement mini-invasif de l'HBP<sup>c</sup> ✗</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Chirurgie endoscopique ou mini-invasive de la prostate<sup>a</sup> ✓</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement par vapeur de l'HBP Rezum® ?</li> </ul>
<b>Vessie</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cystoscopie ✗</li> <li>Cystectomie partielle ou totale ✗</li> <li>Instillations endovésicales<sup>d</sup> ✗</li> <li>Injection de toxine botulinique ✗</li> <li>Neuromodulation des racines sacrées ✗</li> <li>Biopsie de la prostate par voie trans-périnéale ✗</li> <li>Biopsie de la prostate par voie transrectale ✗</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RTUV ✓</li> </ul>	
<b>Urètre</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uréthroplastie, uréthrotomie ✓</li> <li>Cure de jonction pyélo-urétérale ✓</li> </ul>	

**Tableau 1 (suite).** Situations justifiant la réalisation d'un ECBU avant intervention sur les voies urinaires

Chirurgie génitale		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intervention pénienne ou testiculaire avec ou sans pose de prothèse ✗</li> <li>• Chirurgie sphinctérienne ✗</li> <li>• Injection de toxine botulinique A ✗</li> <li>• Cure d'incontinence avec ou sans pose de matériel ✗</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cure de prolapsus ?</li> </ul>
Sondage		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde vésicale : pose / changement / ablation ✗</li> <li>• Cathéter suspubien : changement / ablation ✗</li> <li>• Pose ou changement de cathéter de dialyse intra-péritonéale ✗</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sonde JJ : montée/changement ✓</li> </ul>	

<sup>a</sup> RTUP, HoLEP, PVP, Aquabeam ; <sup>b</sup> laparotomie, coelioscopie ou coelioscopie robot-assistée ; <sup>c</sup> Urolift®, embolisation ; <sup>d</sup> BCG, chimiothérapie

## 2. Antibiothérapie préventive

Une antibiothérapie préventive n'est recommandée que dans les situations où un ECBU a été réalisé et est positif.

L'antibiothérapie préventive est adaptée aux résultats de l'antibiogramme (tableau 2). Elle est débutée **2 jours avant l'intervention** et poursuivie au moins jusqu'au jour du geste et au plus pendant 48 heures soit pour une **durée totale de 3 à 5 jours maximum** quel que soit le geste à l'exception des néphrolithotomies percutanées pour lesquelles il n'y a pas de recommandation. Dans cette situation, la durée de l'antibiothérapie pourra être étendue à 7 jours chez les patients à moyen ou à haut risque de sepsis (calculs de struvite, matériel endo-urétéral peropératoire).

En cas d'ECBU plurimicrobien, les antibiogrammes peuvent ne pas être réalisés pour l'ensemble des bactéries détectées. Le clinicien a le choix de refaire un ECBU, de ne pas traiter ou de traiter la colonisation. En cas de décision d'un traitement, les antibiotiques recommandés sont la fosfomycine-Trométamol, la nitrofurantoïne, le pivmécillinam et le triméthoprime.

La voie orale doit être privilégiée à chaque fois que possible.

Il n'y a pas de consensus à ce jour pour traiter une colonisation urinaire à levure (*Candida* spp. ...)

**Tableau 2.** Antibiotiques recommandés pour le traitement d'une bactériurie asymptomatique avant intervention

1 <sup>re</sup> intention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fosfomycine-trométamol 3 g 2 jours avant le geste +/- le jour du geste</li> <li>• Nitrofurantoïne 100 mg × 3/jour</li> <li>• Pivmécillinam 400 mg × 2/jour</li> <li>• Triméthoprime 300 mg × 2/jour</li> </ul>
2 <sup>e</sup> intention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxicilline 1 g × 3/jour</li> <li>• Cotrimoxazole [sulfaméthoxazole 400 mg / triméthoprime 80 mg] × 2/jour</li> </ul>
3 <sup>e</sup> intention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amoxicilline - acide clavulanique 1 g/125 mg × 3/jour</li> </ul>
4 <sup>e</sup> intention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ciprofloxacine 500 mg × 2/jour</li> <li>• Céfixime 200 mg × 2/jour</li> </ul>
5 <sup>e</sup> intention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sur avis spécialisé</li> </ul>

## Abbréviations

anc. : anciennement

BHRe : bactérie hautement résistante émergente  
BCG : bacille de Calmette-Guérin  
BLSE : bêtalactamases à spectre étendu  
C3G : céphalosporine de 3e génération  
ECBU : examen cytobactériologique des urines  
HIFU : high-intensity focused ultrasound (ultrasons focalisés de haute intensité)  
HoLEP : holmium laser enucleation of the prostate (énucléation prostatique au laser Holmium)  
JJ : sonde double J (sonde urétérale)  
IV : voie intraveineuse  
NLPC : néphrolithotomie percutanée  
PO : per os (voie orale)  
PVP : photovaporisation de la prostate (laser Greenlight)  
RAAC : réhabilitation améliorée après chirurgie  
RTUP : résection transurétrale de la prostate  
RTUV : résection transurétrale de la vessie  
URSS : urétéro-réno-scopie souple

## Références

Recommandation multidisciplinaire - 2026 - Place de l'ECBU avant une prise en charge urologique chirurgicale ou interventionnelle chez l'adulte et modalités de traitement en cas de colonisation