

# EXAMEN CYTOBACTERIOLOGIQUE DES URINES = ECBU

## Contexte

Le tractus urinaire est normalement stérile à l'exception des derniers centimètres de l'urètre distal qui peut être colonisé par des microorganismes des flores cutanées, digestives et génitales. L'ECBU permet de confirmer une infection urinaire et d'isoler le(s) microorganisme(s) responsable(s).

## Indications

Infections urinaires à l'exception des cystites aiguës simples (= non indication).

Echec de traitement

Contrôle de traitement (pyélonéphrites compliquées, prostatites)

Dépistage des colonisations urinaires (grossesse, chirurgie urologique et actes invasifs, bilan pré-opératoire chirurgie prothétique orthopédique, vasculaire ou cardiaque).

La bandelette urinaire doit être réalisée en 1<sup>ère</sup> intention (VPN~95%) chez les patients non sondés et sans « vessie neurologique ». Un résultat de bandelette négatif (leucocytes et nitrates négatifs) doit faire rechercher une autre étiologie. En présence de signes cliniques un résultat négatif de la bandelette ne peut exclure totalement une infection urinaire.

## Prélèvement

Le recueil de l'urine doit être fait avec précaution afin d'éviter une contamination par la flore commensale de l'urètre et de la région périnéale. Recueil dans un flacon stérile à urine (bouchon rouge). Le prélèvement doit être réalisé de préférence au cours de la première miction du matin ou à défaut sur des urines ayant séjourné au moins 4 heures dans la vessie. La réalisation du prélèvement par le personnel soignant diminue le niveau de contamination. Prendre soin de ne pas toucher le bord supérieur du flacon lors du recueil des urines. Après le prélèvement fermer hermétiquement le flacon (ne serrer ni trop, ni trop peu), nettoyer l'extérieur du flacon et identifier le prélèvement.

### • Cas général = Recueil en milieu de jet

Après lavage hygiénique des mains, toilette soigneuse au savon de la région vulvaire chez la femme et du méat urinaire chez l'homme et rinçage à l'eau. Eliminer le 1<sup>er</sup> jet (~20mL) et recueillir 20 à 30 mL d'urine (2/3 du pot).

### • Patients sondés

Recueil par ponction sur le site spécifique de la sonde après désinfection. Les résultats ne sont pas toujours représentatifs des microorganismes présents dans la vessie et le « gold standard » reste la ponction sus-pubienne.

Ne pas prélever dans le sac collecteur.

En cas de changement de sonde il est recommandé de recueillir l'urine à partir de la nouvelle sonde.

### • Nourrisson et jeune enfant

- Si possible urine au milieu du jet après désinfection soigneuse de la vulve, du prépuce ou du gland.

- Collecteur d'urine à usage unique. Doit être placé après désinfection soigneuse du périnée (cf Guide antiseptie enfant), ne doit pas être laissé plus de 30 minutes. Les urines recueillies dans le collecteur sont transvasées dans un flacon stérile.

- Cathétérisme (sonde) voire ponction sus-pubienne en cas de nécessité.

### • Utérostomie sans sonde

Après nettoyage soigneux de la stomie et mise en place d'un collecteur stérile.

### • Patient incontinent ou handicapé

Chez la femme : si possible recueil des urines après toilette soigneuse. Sinon par sondage aller-retour.

Chez l'homme : collecteur pénien propre. Ponction vésicale sus-pubienne en cas de rétention urinaire.

### • Recherche de mycobactéries

Sur demande spécifique. Examen effectué sur la totalité de la première miction du matin, trois jours de suite.

### • Recherche Chlamydia trachomatis ou de mycoplasmes urogénitaux

Sur demande spécifique. Recueil des urines du premier jet (pot particulier).

## Bon de demande & Renseignements nécessaires

Doit préciser le mode de recueil, la présence de signes cliniques d'infection urinaire, l'indication (cystite, pyélonéphrite, contrôle, dépistage ...), la présence d'un traitement antibiotique.

## Transport

Le plus rapidement possible, conservation à T° ambiante (<2 heures).

## Durée d'incubation

18-24 heures. Portée à 48 heures en présence de signes cliniques ou de leucocytes >10<sup>5</sup> /L

## Analyses complémentaires

Complément d'antibiogramme : les souches sont conservées 6 mois.

Code NABM : 5201