Compte-rendu

Bandelette urinaire chez le patient hospitalisé : aide diagnostique ou source de confusion ?

Mots-clés

bandelette urinaire, stix, infection urinaire, cystite
Diagnostic accuracy of dipsticks for urinary tract infections in acutely hospitalised patients: a prospective population-based observational cohort study
LH Kristensen et al., BMJ Evidence-Based Medicine, 22.01.2025
DOI: 10.1136/bmjebm-2024-112920

Introduction

Les bandelettes urinaires (BU) sont couramment utilisées pour le diagnostic d'infection urinaire (IU) chez les patients hospitalisés. Cependant, leur utilité clinique dans ce contexte reste incertaine. Cette étude vise à évaluer la précision diagnostique des BU et leur impact sur la prise en charge des patients hospitalisés.

Méthode

Cohorte prospective (Danemark ; de septembre à octobre 2021). **Inclusion** : Patient·es adultes chez qui une BU a été réalisée dans les 24 heures suivant l'admission dans l'un des services suivants : urgences, médecine interne, chirurgie viscérale ou urologie. BU considérée comme positive en cas de réaction aux nitrites et/ou à l'estérase leucocytaire. IU définie par une culture d'urine positive associée à la présence d'au moins un symptôme compatible (pollakiurie, dysurie ou douleur sus-pubienne). Évaluation des symptômes d'IU par deux méthodes différentes : sur dossier durant les trois premières semaines de l'étude et par anamnèse avec chaque patient par les auteurs durant la dernière semaine de l'étude. **Issue primaire** : diagnostic d'IU selon ces critères. Les auteurs ont également considéré les cas d'IU mentionnés dans les lettres de sortie comme issue alternative.

Résultats

Parmi les 2'495 patients inclus, 1'052 (42%) ont eu une BU dans les 24 premières heures suivant leur admission. L'âge médian de cette population était de 73 ans, 51% étaient des femmes et 71% étaient hospitalisés en médecine interne. Même si seulement 17% des patients ayant eu une BU présentaient des symptômes d'IU et que la plupart des BU (57.7%) étaient négatives, une culture d'urine a été réalisée dans 58% des cas. Un diagnostic d'IU a été retenu chez 8% des patients selon les critères de l'étude et chez 15% selon les lettres de sortie. Les ratios de vraisemblance positif et négatif de la BU pour le diagnostic d'IU étaient respectivement de 1.58 et 0.3. Il existe également une association significative entre une BU positive et la réalisation d'une culture d'urine (risque relatif : 1.74), ainsi qu'avec l'initiation d'une antibiothérapie empirique pour une IU (risque relatif : 4.41). Lors de la dernière semaine, une anamnèse systématique des symptômes d'IU non documentés dans les dossiers médicaux a confirmé une faible prévalence de symptômes manqués.

Discussion

Cette étude montre que **la BU a une performance limitée dans le diagnostic d'IU chez les patients hospitalisés**. Son utilisation systématique peut entraîner une augmentation inutile des cultures d'urine et des prescriptions d'antibiotiques, particulièrement chez les patients sans symptôme suggestif d'une infection urinaire.

Conclusion

La BU ne devrait pas être utilisée comme un outil de dépistage général chez les patients hospitalisés et pourrait constituer une cible pour des interventions visant à améliorer l'usage des antibiotiques.

Date de publication	Auteurs
28.02.2025	