

PRÉVENTION DES UROSEPSIS CHEZ LES PATIENTS AYANT UNE SONDE DOUBLE J MISE EN PLACE AVANT UNE URÉTÉROSCOPIE

Les calculs de gros volume ou multiples dans les voies urinaires sont souvent associés à une infection et requièrent une chirurgie parfois réalisée en deux temps : 1) mise en place d'une dérivation urinaire par sonde double J 2) extraction des calculs par urétéroscopie. Le risque d'infection grave (urosepsis) après une urétéroscopie est peu fréquent, mais peut évoluer vers un choc septique et compromettre le pronostic vital du patient. L'UETMIS a été mandatée afin de déterminer si les stratégies de prévention des urosepsis posturétéroscopie devraient être révisées et standardisées au CHU de Québec-Université Laval (CHU).

PRINCIPALES STRATÉGIES DE PRÉVENTION DES UROSEPSIS POSTURÉTÉROSCOPIE

1^{re} urétéroscopie
(pose sonde double J)

- Culture urine
- Antibiogramme
- Antibiothérapie

Période préopératoire

- Durée d'implantation de la sonde double J optimale
- Surveillance clinique
- Culture urine
- Antibiogramme
- Antibiothérapie

2^e urétéroscopie
(résection de lithiases)

- Antibiothérapie prophylactique
- Culture urine vésicale ou rénale
- Culture sonde double J ou lithiases
- Antibiogramme

Période postopératoire

- Surveillance clinique
- Culture urine
- Antibiogramme
- Antibiothérapie

Stratégies de prévention des infections : des données peu contributives pour en évaluer l'efficacité

- Données probantes peu nombreuses, hétérogènes et de faible qualité
- Avantage possible à réduire la durée d'implantation de la sonde double J à moins de 30 jours
- Résultats des cultures d'urine préopératoires ne semblent pas prédire le risque de développer des infections après une urétéroscopie
- Cultures d'échantillons d'urine vésicale ou de la sonde double J prélevées pendant la chirurgie pourraient être corrélées au risque de développer un urosepsis posturétéroscopie
- Recommandations de pratique clinique :
 - Les données ne permettent pas de définir le délai optimal d'implantation à respecter pour la sonde double J
 - Si suspicion d'infection urinaire préurétéroscopie : 1) culture d'urine et antibiogramme 2) antibiothérapie 3) ajuster antibiotique selon l'antibiogramme
 - Antibioprophylaxie pour tous les patients au moment de la chirurgie
 - Cultures d'urine pendant la chirurgie en cas de suspicion d'infection

Analyse des pratiques au CHU : considérer les données expérientielles en l'absence de référentiel

Données disponibles au CHU :

- Chaque année, de 100 à 150 patients avec mise en place d'une sonde double J avant une urétéroscopie
- Peu de complications infectieuses graves posturétéroscopie recensées au cours de la dernière année
- Délai entre la pose de la sonde double J et l'urétéroscopie est égal ou supérieur à 30 jours chez 60 % des patients

- Analyse d'urine préopératoire réalisée en moyenne 15 jours avant l'urétéroscopie, mais grande variabilité dans les délais
- Selon les urologues consultés au CHU de Québec-Université Laval et dans les autres CHU québécois :
 - Le délai d'attente après la pose d'une sonde double J ne devrait pas dépasser 4 semaines et un délai de 14 jours serait préférable pour certains patients à risque
 - Besoin de mieux standardiser la réalisation des analyses d'urine avant l'urétéroscopie thérapeutique
 - Collaboration avec les infectiologues pour le suivi des cultures d'urine et de l'antibiothérapie

L'UETMIS recommande d'entreprendre une démarche d'amélioration continue visant à mieux formaliser la prise en charge des patients ayant une sonde double J mise en place avant une urétéroscopie.

- Impliquer les services d'urologie, d'infectiologie et la Direction chirurgie et périopératoire
- Élaborer des stratégies pour réaliser dans un délai de 30 jours l'urétéroscopie thérapeutique
- Définir des critères afin de cibler les patients pour lesquels il serait justifié de planifier un délai inférieur à 30 jours
- Réviser les modalités de culture d'urine préopératoire
- Suivre les recommandations du Comité d'antibiogouvernance du CHU
- Clarifier le rôle de l'infectiologue au sein de l'équipe
- Faire le suivi d'indicateurs médico-administratifs et cliniques



Pour consulter le rapport d'évaluation complet cliquez ici : [Rapport | SEPTEMBRE 2022](#)



Reproduction en tout ou en partie et distribution non commerciale permises, en mentionnant la source :
CHU de Québec-Université Laval.