

Article original

La candidurie en milieu de réanimation : signification et intérêt de la numération des levures dans les urines

Candiduria in intensive care unit: significance and value of yeast numeration in urine

A. Sellami^a, H. Sellami^a, F. Makni^a, M. Bahloul^b, F. Cheikh-Rouhou^a
M. Bouaziz^b, A. Ayadi^{a,*}

^a Laboratoire de parasitologie-mycologie, faculté de médecine, Sfax, Tunisie

^b Service de réanimation, CHU Habib-Bourguiba, Sfax, Tunisie

Reçu le 22 avril 2005 ; accepté le 17 février 2006

Disponible sur internet le 19 avril 2006

Résumé

Justification. – La constatation d'une candidurie est de plus en plus fréquente chez les patients hospitalisés en réanimation mais sa signification diagnostique est encore controversée.

Objectifs. – Préciser l'intérêt de la numération des levures dans les urines et rechercher une éventuelle corrélation entre l'importance de la candidurie, l'indice de colonisation et les facteurs de risque d'une candidose invasive.

Type d'étude. – Étude prospective.

Patients et méthodes. – Étude réalisée chez 162 patients hospitalisés durant plus de 72 heures au service de réanimation sur une période de quatre mois. La recherche de *Candida* dans les urines a été effectuée une fois par semaine, associée à des prélèvements au niveau d'autres sites permettant le calcul de l'index de colonisation de Pittet.

Résultats. – La candidurie a été décelée chez 56 patients (34 %). Elle était supérieure ou égale à 10^4 UFC/ml chez 28 patients (50 %). *Candida tropicalis* a été isolée dans 41 % des cas, *Candida glabrata* (22 %), *Candida albicans* (20 %). Tous les patients avaient plusieurs facteurs de risque de candidose invasive associés. Six patients (10 %) ont développé une candidose invasive. La mortalité a été de 52 %. L'index de colonisation de Pittet a différé significativement entre les malades ayant une candidurie isolée et ceux présentant une candidose invasive ($p = 0,01$). De même, un index supérieur à 0,5 a représenté le seul facteur significativement associé à une candidurie supérieure ou égale à 10^4 UFC/ml.

Conclusion. – La constatation d'une candidurie supérieure ou égale à 10^4 UFC/ml associée à des facteurs de risque pourrait constituer un facteur prédictif d'une éventuelle invasion candidosique.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Justification. – Candiduria is increasingly frequent among patients admitted to intensive care units but its significance remains unclear.

Objectives. – Search for eventual correlation between quantitative candiduria and known risk factors for invasive candidiasis.

Study design. – Prospective.

Patients and methods. – A four-month study was conducted in 162 patients hospitalized in the intensive care unit for more than 72 hours. All patients underwent a weekly research of candiduria added to sampling from different body sites to determine the Pittet *Candida* colonization index.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ali.ayadi@rns.tn (A. Ayadi).

Results. – Candiduria has been proved in 56 cases (34%). It was superior or equal to 10^4 UFC/ml among 28 patients (50%). *Candida tropicalis*, *Candida glabrata* and *Candida albicans* has been isolated in 41, 22 and 20% respectively. All patients had at least one major and two minor risk factors for *Candida* infection. Six patients (10%) developed invasive candidiasis. The global mortality rate was at 52%. Pittet colonization index was significantly different between patients with candiduria and those with invasive candidiasis ($p = 0.01$). There was a statistically significant correlation between candiduria superior or equal to 10^4 UFC/ml and Pittet colonization index superior or equal to 0.5 ($p = 0.01$).

Conclusion. – Candiduria superior or equal to 10^4 UFC/ml associated with risk factors may predict invasive candidiasis in critically ill patients.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Candidurie ; Candidose invasive ; Colonisation fongique ; Facteurs de risque ; Réanimation

Keywords: Candiduria; Invasive candidiasis; Colonization; Risk factors; Intensive care unit

1. Introduction

Les infections nosocomiales à *Candida* sont de plus en plus fréquentes chez les patients hospitalisés dans une unité de soins intensifs et elles sont une source majeure de morbidité et de mortalité. Ces infections fongiques sont souvent graves, rapidement évolutives, difficiles à diagnostiquer et dans plusieurs cas ne sont identifiées que lors de l'autopsie [1].

En raison des difficultés à porter un diagnostic définitif, un intérêt croissant a été porté sur la relation entre la colonisation des sites superficiels ou des liquides biologiques non stériles par *Candida* et la candidose invasive franche. La colonisation est relativement facile à mesurer dans les dépistages et peut constituer une sorte de système d'alarme pour une candidose invasive. Les urines sont parmi les sites fréquemment colonisés en milieu hospitalier et la candidurie pose encore des problèmes d'interprétation. En effet, la découverte de levures dans les urines peut être le témoin d'une contamination, d'une simple colonisation ou du premier signe d'une infection invasive [2]. En partant de cette constatation clinique et mycologique, nous avons entrepris une étude prospective chez les patients hospitalisés en réanimation dont les objectifs ont été d'analyser les caractéristiques épidémiologiques et cliniques des patients présentant une candidurie, de préciser l'intérêt de la numération des levures dans les urines et de l'index de colonisation de Pittet et de rechercher une éventuelle corrélation entre l'importance de la candidurie et les facteurs de risque d'une candidose invasive.

2. Patients et méthodes

2.1. Protocole d'étude

Il s'agit d'une étude prospective réalisée sur les patients hospitalisés durant plus de 72 heures dans un service de réanimation sur une période de quatre mois (mai–septembre 2002). Chaque patient a eu une fiche de renseignement précisant l'âge, la durée d'hospitalisation, les facteurs de risque, le score de gravité SAPS II (*simplified acute physiology score II*) calculé à l'admission chez les adultes, les signes cliniques (fièvre, états cardiovasculaire, respiratoire et neurologique), les examens biologiques, les infections bactériennes concomitantes, la prise en charge thérapeutique et les différents prélèvements

mycologiques. Nous avons recherché chez nos patients les défaillances viscérales communément décrites [3], ainsi que les facteurs de risque de candidose invasive qui ont été classés en fonction de leur spécificité en facteurs mineurs similaires à ceux retrouvés dans les infections nosocomiales et facteurs majeurs plus spécifiques des infections à *Candida* [4,5].

Durant la période d'étude, la recherche de *Candida* dans les urines a été réalisée une fois par semaine avec une numération des levures en UFC/ml en cas de positivité. En plus, la candidurie a été recherchée de façon systématique chez les malades ayant une hémoculture positive à *Candida*. Le patient était inclus dans l'étude dès la première constatation d'une candidurie. Le résultat était contrôlé dans les 24 heures suivantes, en association à des prélèvements mycologiques d'au moins trois sites distincts (sphère ORL, crachats, liquide d'aspiration bronchique, selles, vulve, vagin, hémoculture en cas de fièvre et autres liquides biologiques) permettant le calcul de l'index de colonisation de Pittet. Cet index a été défini par le rapport entre le nombre de sites, autre que le sang, colonisés par *Candida sp* et le nombre total de sites prélevés [6]. Il était considéré comme positif s'il était supérieur à 0,5. Ces prélèvements étaient renouvelés toutes les semaines jusqu'à la sortie du patient. Au niveau vaginal, bronchique et digestif, nous n'avons pris en considération que les cultures de levures en nappe. Les patients porteurs de sonde vésicale à demeure étaient éligibles uniquement lorsque la culture était positive après ablation ou remplacement du cathéter. En cas de suspicion de candidose invasive, nous avons enlevé et mis en culture le matériel implanté (sondes, drains, cathéter...). En cas d'instauration d'un traitement antifongique, la surveillance était maintenue jusqu'à la disparition des levures dans les urines et les autres sites.

Nous avons ensuite calculé la valeur prédictive positive, la valeur prédictive négative ainsi que la sensibilité et la spécificité de la présence d'une candidurie supérieure ou égale à 10^4 UFC/ml associée ou non à un index de colonisation de Pittet supérieur à 0,5 en tant que facteur prédictif d'une infection.

Un patient a été considéré colonisé quand *Candida sp.* a été isolé dans trois échantillons ou plus pris à partir de différents sites corporels. Une candidose invasive était définie par la présence d'au moins une hémoculture positive à *Candida* ou d'un prélèvement positif à levures au niveau d'un site profond normalement stérile [7].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2747642>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2747642>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)