



Ce mode opératoire est destiné aux patients ainsi qu'à tout préleveur autorisé.

1- Indications de l'ECBU :

- Cystite aiguë à risque de complication :
 - Pathologie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire
 - Homme, enfant ou femmes >65 ans avec co-morbidité
 - Terrain physiologique particulier : grossesse ou cystite récidivante
- Douleurs lombaires et fièvre
- Douleurs pelviennes (exemple chez l'homme évoquant une prostatite), signes généraux.
- Hyperthermie isolée ou troubles digestifs chez le nourrisson et le jeune enfant
- Chirurgie urologique ou bilan urodynamique

2- Renseignements cliniques à fournir au Laboratoire :

- Identité du patient
- Mode de recueil : miction spontanée, sonde à demeure, collecteur pénien, poche nourrisson, urétérostomie, cathéter sus-pubien...
- Age, sexe et s'il y'a une grossesse
- Signes cliniques : brûlures ou douleur à la miction, fièvre ou douleurs lombaires
- Traitement antibiotique en cours
- Terrain particulier : diabète, immunodépression, vessie de Bricker, atteinte neurologique

3- Techniques de prélèvements :

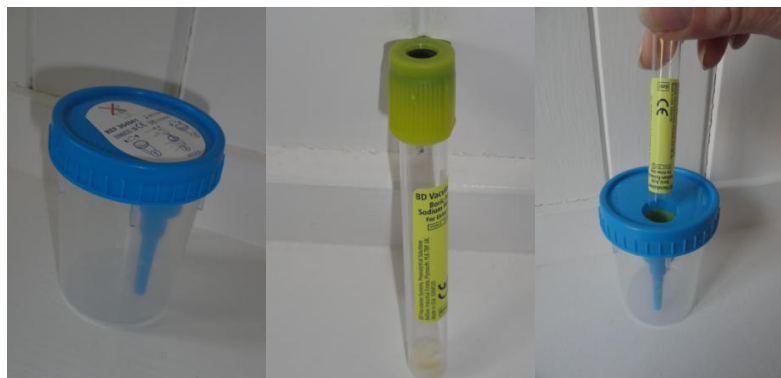
a- Miction spontanée « milieu du jet »

Le prélèvement est fait sur les urines du matin ou si possible 4 heures après la miction précédente :

- Après un lavage hygiénique des mains et une toilette soignée (lavage à l'eau savonneuse et rinçage à l'aide d'un antiseptique ou utilisation de lingette antiseptique) du méat et de la région vulvaire d'un seul geste de l'avant vers l'arrière.
- Eliminer le premier jet (20 ml) d'urines et recueillir dans un flacon stérile à bouchon bleu les 20 à 30 ml suivants

Dans les 15 minutes suivant le recueil :

- Homogénéiser le pot
- Soulever l'opercule (ne pas l'enlever)
- Insérer le tube bouchon kaki et percuter le bouchon
- Remplir le tube **complètement**
- Bien homogénéiser le tube par plusieurs retournements
- Recoller l'étiquette de protection et éliminer le pot de recueil dans une poubelle rigide et étanche pour DASRI
- Envoyer rapidement le prélèvement au Laboratoire.



N.B : C'est la méthode actuellement recommandée pour les prostatites aiguës (le massage prostatique est à proscrire car douloureux et peut provoquer des bactériémies et un sepsis).



b- Patient sondé à demeure

Il ne faut jamais prélever dans le sac collecteur, ni rompre le caractère clos du système de drainage vésical en déconnectant la sonde du sac collecteur.

Le recueil se fera par ponction après désinfection sur le site spécifique du dispositif de sonde.
Si un ECBU est demandé lors de changement de sonde, il faudra faire le prélèvement à partir de la nouvelle sonde.

N.B : l'analyse des embouts de sondes n'est plus recommandée et donc non faite au laboratoire.

c- Nourrisson et petit enfant

Enfants ayant une miction volontaire : miction au milieu du jet.
Enfants <= 2-3 ans : collecteur d'urines à poser après désinfection soigneuse de la vulve, du méat urinaire et du périnée.
Il ne doit pas être gardé plus de 30 minutes, et si l'enfant n'a pas uriné ; il faudra alors le changer.
Après miction, retirer le collecteur, le fermer et le mettre dans un flacon stérile (bouchon rouge ou bleu) puis l'acheminer rapidement au laboratoire.

d- Urétérostomie

Après nettoyage de la stomie, on met un collecteur d'urines et on procède comme pour le nourrisson.

e- Ponction sus-pubienne et cathétérisme

La ponction sus-pubienne reste le « Gold standard » mais c'est une méthode invasive ; faite après une désinfection chirurgicale par du personnel médical.

Le cathétérisme utilisant une sonde souple pré-lubrifié de petit calibre est plus facile à réaliser chez la petite fille que le garçon. Elle doit être faite par un personnel expérimenté en raison des risques de lésions urétrales. Là aussi, il faudra éliminer les premières gouttes d'urines.

f- Patient incontinent

Chez la femme : un prélèvement après toilette génitale soigneuse peut être accepté. De même qu'un recueil par sondage urinaire aller/retour à l'aide d'une sonde de petit calibre ;
Chez l'homme : on préfère le recueil par collecteur pénien propre voire par cathétérisme sus-pubien si le patient a une rétention d'urines.

4- **Recherches particulières :**

- Infection urétrale, prostatite ou recherche de Chlamydiae et gonocoque : Urines du premier jet
- Recherche de BK : Totalité des urines de la nuit 3 jours de suite
- Recherche de Bilharziose (schistosoma haematobium) : Urines de 24h ou totalité de la première miction du matin de préférence après une activité physique (comme sauter à la corde)
-

5- **Conservation et transport :**

- Les urines recueillies dans un pot stérile (bouchon rouge ou bleu) doivent être acheminées rapidement au laboratoire à **température ambiante en moins de 2h** (température entre 15°C et 25°C)

OU

- Peuvent être gardées entre **2°C et 8°C pour une durée < 8h**

OU

- Peuvent être gardées à **température ambiante < 8 h** si elles sont recueillies sur un **tube avec acide borique** (tube à bouchon kaki)