**Bactériurie asymptomatique avant biothérapie : faut-il traiter ou non ?**

N. Hassold¹, N. Saidenberg2, J. Sigaux2, E. Carbonnelle3, P. Cruaud3, V. Walewski3, O. Bouchaud¹, F. Méchaï¹

¹Service de maladies infectieuses et tropicales, hôpital Avicenne, Bobigny, France

2 Service de rhumatologie, hôpital Avicenne, Bobigny, France

3 Service de microbiologie, hôpital Avicenne, Bobigny, France

***Introduction*** *:* l’utilisation d’immunothérapies ciblées pour le traitement des maladies auto-immunes rhumatologiques s’est considérablement développée ces dernières années et constitue désormais un enjeu quotidien pour de nombreux services. Le surisque infectieux engendré par ces thérapeutiques est désormais bien démontré. Toutefois, l’intérêt de dépister et traiter une bactériurie asymptomatique avant réalisation d’une perfusion de biothérapie reste peu étudié dans la littérature alors que l’utilisation excessive d’antibiotiques expose le patient à leur toxicité ainsi qu’au risque de développement de germes multirésistants.

***Objectifs*** *:* le but de cette étude était d’évaluer le risque de développer une infection urinaire sous biothérapie en présence d’une bactériurie asymptomatique non traitée et par conséquent d’évaluer l’intérêt d’une bandelette urinaire(BU) pré-thérapeutique systématique, et d’un examen cytobactériologique des urines(ECBU) si BU positive.

***Matériels et Méthodes*** *:* il s’agissait d’une étude monocentrique, observationnelle et rétrospective. Les patients ont été admis en hôpital de jour de rhumatologie entre janvier 2016 et février 2018. La bandelette urinaire(BU) faisait partie du bilan systématique pré-biothérapie. Un ECBU était réalisé si la BU retrouvait des leucocytes et/ou nitrites.

***Résultats****:* sur un total de 1748 hospitalisations de jour correspondant à 1189 patients sur la période étudiée, 175 BU positives étaient associées à 42 ECBU positifs, 41 bactériuries asymptomatiques et 1 infection urinaire symptomatique traitée. Les biothérapies utilisées étaient le tocilizumab(20 cas, 48%), l’infliximab(17 cas, 40%), l’étanercept(2 cas, 5%), l’abatacept(1 cas, 2%), le golimumab(1 cas, 2%) et le rituximab (1 cas, 2%). Sur les 41 bactériuries asymptomatiques dépistées, aucune antibiothérapie n’a été débutée pour 40 d’entre elles et un ECBU positif a été traité par norfloxacine. Durant le suivi post-biothérapie d’au moins 3 mois, aucun patient, ayant reçu ou non une antibiothérapie préalable, n’a développé d’infection urinaire symptomatique.

***Conclusions*** *:* dans notre étude, le fait de ne pas traiter une bactériurie asymptomatique n’était pas associé à une augmentation du risque d’infection urinaire symptomatique après biothérapie. Ainsi, la réalisation d’une BU systématique avant biothérapie pour dépister une bactériurie ne semble pas justifiée. Une étude randomisée avec des effectifs plus conséquents serait nécessaire pour confirmer nos résultats.