

fois de tuberculose et de cancer avaient reçu un diagnostic de tuberculose dans les trois mois suivant celui de cancer. Cependant, étant donné qu'environ 40 % des personnes atteintes à la fois de tuberculose et d'un cancer ont reçu un diagnostic de tuberculose plus de six mois après celui de cancer, on peut considérer cette maladie comme étant potentiellement évitable.

Les auteurs ont constaté une association globale entre le cancer et la tuberculose, mais les personnes atteintes d'un cancer respiratoire, hématologique ou de la tête et du cou présentaient

le risque le plus élevé. Un dépistage devrait donc être fortement envisagé en présence de ces types de cancer. De plus, certaines comorbidités, comme le VIH, les néphropathies chroniques, les transplantations, l'immunosuppression et le diabète, augmentent le risque de tuberculose. La cooccurrence de ces affections avec le cancer justifie davantage le dépistage.

*La bonne réponse est 1.*

**Référence :** Diefenbach-Elstob T, Tabrizi S, Rivest P, Benedetti A, Azoulay L, Schwartzman K, Greenaway C. Risk of TB disease in individuals with cancer. *IJTL Open*. Le 1er janv. 2025;2(1):45-52.

**Lien :** <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11724530/>

**PMID :** 39802228

## Q21 Tests d'urine pour le dépistage des infections chez les adultes plus âgés

*Lequel des énoncés suivants concernant les tests d'urine pour exclure une infection chez les adultes de 65 ans et plus est faux ?*

- ☐ 1. Pour les patients ayant une sonde à demeure, les spécimens d'urine ne devraient être recueillis qu'à la première miction après le remplacement par une nouvelle sonde.
- ☐ 2. Les tests d'urine sur bandelettes ne sont pas recommandés pour le diagnostic de l'infection urinaire (IU) chez les adultes vivant dans des centres de soins de longue durée.
- ☐ 3. Le traitement de la bactériurie asymptomatique (BAS) réduit le risque d'IU.
- ☐ 4. En l'absence de signes ou de symptômes urinaires ou de signes de septicémie, la bactériurie asymptomatique est une cause improbable de delirium.

**Résumé formatif :** Il est largement reconnu que les infections urinaires (IU) sont surdiagnostiquées chez les adultes de 65 ans et plus et qu'elles sont les principales causes de l'utilisation inutile des antimicrobiens dans cette population, ce qui contribue à la résistance aux antimicrobiens. Avec l'âge, les taux anticipés de colonisation de la vessie augmentent à un point tel que, dans une part aussi élevée que la moitié des patients testés, des bactéries seront isolées dans les cultures d'urine, et les résultats de l'analyse seront positifs la plupart du temps. La bactériurie asymptomatique (BAS) désigne cet état connu de colonisation. **Plusieurs essais cliniques randomisés ont démontré que le traitement des patients pour une BAS avec des antibiotiques ne confère pas de bienfaits sur le plan de l'évitement d'une IU ou de l'obtention de meilleures issues.** En réalité, c'est le contraire. Le traitement d'une BAS entraîne des préjudices considérables, allant des effets indésirables dus au médicament à un développement progressif de la résistance aux antimicrobiens, en passant par un diagnostic prématuré qui peut faire en sorte que d'autres explications à la visite du patient passent inaperçues.

Contrairement à la croyance populaire, la BAS ne menace pas la santé et pourrait en réalité procurer une protection contre le risque d'une infection ascendante. D'autre part, les antibiotiques ciblant une BAS font exactement le contraire, menant à une perte de la diversité du microbiome, et augmentent de jusqu'à 300 % le risque d'IU. Des facteurs courants comme les chutes, l'anorexie, la léthargie et la confusion peuvent inciter à effectuer des tests par culture d'urine qui se soldent par une confusion entre une BAS et une IU, ce qui s'accompagne de retards dans la reconnaissance des causes réelles de ces symptômes.

**De multiples revues systématiques font valoir que toute association entre une IU et le delirium chez les adultes âgés est probablement surestimée et, qu'en l'absence de signes ou de symptômes urinaires localisateurs ou de signes de sepsis, une BAS est une cause improbable de delirium.**

Les données probantes actuelles suggèrent qu'une thérapie antimicrobienne pour une BAS n'entraîne pas une plus grande amélioration des changements dans l'état mental, de meilleurs résultats au test selon la Méthode d'évaluation rapide de la confusion, de réduction du risque de mortalité ou de déclin