



Diagnostic de l'infection urinaire chez le sujet âgé

Dr Marianne Delestre - Normantibio

Dr Laurence Guet et Anne Laure Lemonnier- CPias Normandie

Quand parle-t-on d'infection urinaire ?



Bactériurie

- ▶ Présence de bactéries dans les urines

Infection urinaire

- ▶ signes cliniques **ET**
ECBU positif



Colonisation urinaire

- ▶ **ECBU** positif **sans** signes cliniques
= Bactériurie asymptomatique

Les urines

- de couleur foncée et/ou
- d'aspect « purée de pois » et/ou
- ayant une odeur inhabituelle

ne sont pas des signes d'infection urinaire mais évoquent
un déficit hydrique

Quand parle-t-on d'infection urinaire ?



Chez le sujet âgé

Infection ?



Colonisation ?



Colonisation urinaire du sujet âgé :

Très haute prévalence

Le risque de colonisation augmente avec l'âge, le sexe féminin et la dépendance :

- 20 à 50% des patients en institution âgés de 70 à 80 ans ont une colonisation urinaire
- Au-delà de 80 ans, 1/3 à la moitié des femmes et 1/4 des hommes présentent une colonisation urinaire

SPILF 2002 et 2014, Affsaaps 2008, / Nicole LE, IDSA guideline CID 2005

Quand parle-t-on d'infection urinaire ?



Chez le sujet âgé

Infection ?



Colonisation ?



Il est recommandé de ne pas traiter les colonisations, une des raisons est qu'elles sont dues à des bactéries commensales des muqueuses qui auraient un rôle protecteur vis-à-vis de souches invasives

Salvadore E et al - Infect Immun. 2012

Et aussi, risque de traiter à tort une suspicion d'IU alors que l'infection est d'une autre origine...

Quand parle-t-on d'infection urinaire ?



Chez le sujet âgé

Infection ?



Colonisation ?



Dans les deux cas :

ECBU positif

Leucocyturie significative $\geq 10^4$ /ml d'urine

Bactériurie « significative » :

Selon le germe et le sexe du patient $> 10^3$ à 10^4 CFU/ml d'urine.

Quand parle-t-on d'infection urinaire ?



Chez le sujet âgé, la clinique

Infection ?



Colonisation ?

Spécifiques

- ▶ pollakiurie
- ▶ brûlures mictionnelles
- ▶ douleur sus pubienne
- ▶ douleur fosse lombaire
- ▶ globe vésical
- ▶ Éliminer une origine gynécologique

Non spécifiques

- ▶ confusion
- ▶ perte d'autonomie
- ▶ chute
- ▶ somnolence
- ▶ fécalome
- ▶ anorexie

sans autre diagnostic

Généraux

- ▶ Fièvre
- ▶ Frissons





Réalisation de l'ECBU : pas si simple

Les incontournables

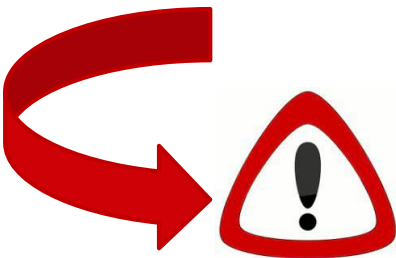
Recueil dans un pot stérile!

Les urines vésicales sont normalement stériles.

Elles sont souillées par la flore uro génitale ou périnée au moment de leur émission.

Les urines sont un milieu de culture pour les bactéries qui s'y développent à température ambiante.

Le recueil doit se faire avant toute antibiothérapie.



Recueil
Conservation

La bandelette n'est pas recommandée pour le diagnostic des IU chez la personne âgée.

Réalisation de l'ECBU : pas si simple



Patient continent

- ▶ urines concentrées (du matin ou *a minima* stase ≥ 4 heures)
- ▶ toilette périnéale au savon doux
- ▶ Recueil du 2^{ème} jet
(éliminer le 1^{er} jet souillé par la flore uro-génitale)

Patient incontinent

- ▶ Homme : collecteur pénien
- ▶ Femme : sondage aller - retour **après avis médical**

Patient sondé



- ▶ **Désinfecter** les sites spécifiques de ponction de la sonde urinaire
- ▶ Ne jamais ponctionner dans le sac collecteur
- ▶ Ne jamais déconnecter la sonde du sac



Réalisation de l'ECBU : et ensuite ?

Conservation des urines après le prélèvement :



≤ 2h

dans un flacon à ECBU

à température ambiante



≤ 24h

dans un flacon à ECBU

à 4°C



≤ 48h

à température ambiante

avec tube + borate

Pas de contrôle de l'ECBU sauf indication particulière :

Non réponse au traitement, aggravation clinique...

Après avis médical



▶ Diagnostic complexe

- ▶ Critères cliniques diagnostiques souvent paucisymptomatiques ou atypiques : «pneumo néphrite»
- ▶ + Taux élevé de colonisation
- ▶ + ECBU de recueil difficile (2^{ème} jet...)
- ▶ **Avis médical +++**

Mais un bon diagnostic

C'est un traitement

Pertinent

Adapté