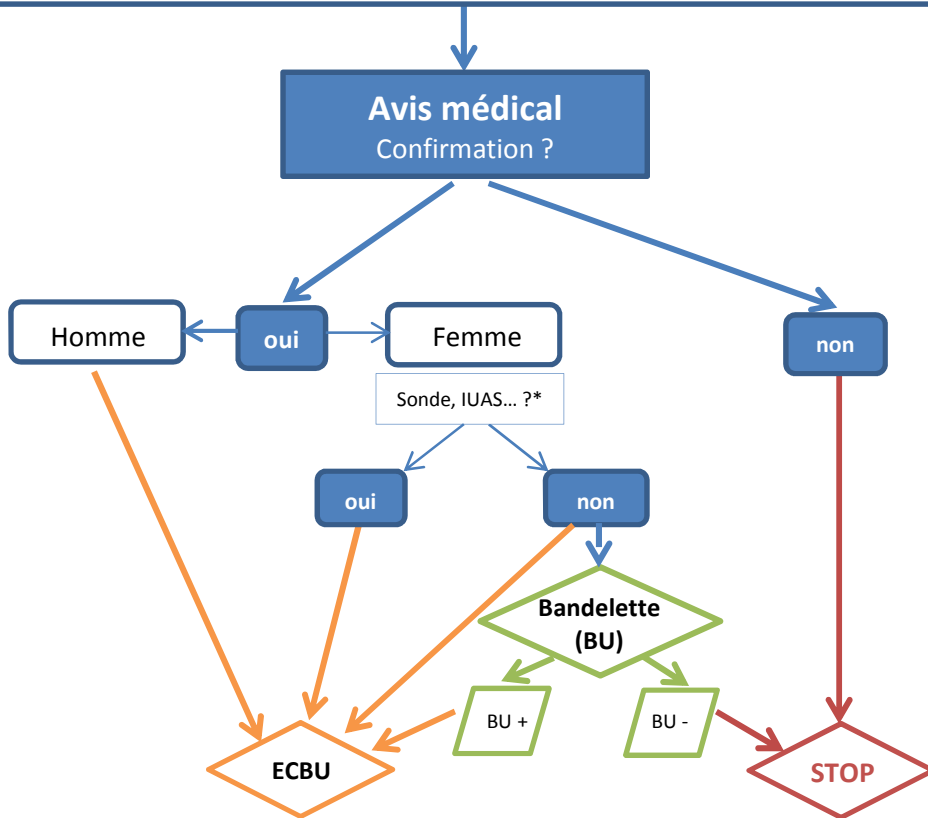


Suspicion d'infection urinaire

Température $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ou hypothermie $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$
Dysurie, pollakiurie, brûlures mictionnelles, hématurie
Tension sus-pubienne
Incontinence urinaire récente
Somnolence, apparition ou aggravation d'une anorexie, désorientation, dépendance....



Pas de contrôle de l'ECBU sauf en cas de non réponse ou d'aggravation clinique ⁽¹⁾

Présence de signes cliniques et ECBU positif = infection urinaire probable

Pas de signes cliniques et ECBU positif = colonisation urinaire très probable

Symptômes chez le sujet âgé ⁽¹⁾ :

- La colonisation urinaire est très fréquente devant rendre prudente l'interprétation d'un ECBU positif
- L'infection urinaire est fréquemment pauci symptomatique ou atypique associant confusion, dépendance fonctionnelle, chute...

Il n'existe pas de définition consensuelle de l'infection urinaire chez le sujet de plus de 75 ans, fragile, dépendant ou poly pathologique mais toutes celles qui existent reprennent au moins un critère biologique et un critère clinique d'infection urinaire et/ou symptômes aspécifiques (confusion chute...)

Des urines foncées, purée de pois ou malodorantes ne sont pas des symptômes d'infection urinaire mais évoquent un déficit en apport hydrique.

*Infection urinaire associée aux soins (IUAS) ⁽²⁾ à évoquer si l'infection survient

- en présence d'un dispositif endo-urinaire ou moins de 7 jours après l'ablation de celui-ci.
- plus de 48 heures après une chirurgie au contact de l'urine

Diagnostic d'une infection urinaire en général ⁽¹⁾:

La bandelette urinaire

- Permet de détecter la présence de leucocytes et de nitrites
 - o Une bandelette est positive si présence de leucocytes et/ou de nitrites
 - o Une bandelette est négative si absence de leucocytes et de nitrites
- Est une aide au diagnostic chez la femme, une bandelette négative doit orienter vers un autre diagnostic
- **N'est pas recommandée pour le diagnostic d'infection urinaire associée aux soins ⁽²⁾**

L'ECBU

- Est l'examen de référence pour le diagnostic biologique de l'IU.
- Son interprétation nécessite des conditions de recueil, de transport et de conservation rigoureuses

Diagnostic chez le sujet âgé ⁽¹⁾ :

- Il faut savoir évoquer une IU devant des symptômes atypiques et ne pas traiter abusivement les patients pour un ECBU positif qui peut correspondre à une situation de colonisation.
- En présence d'une bactériurie sans signes cliniques d'infection urinaire mais avec symptômes aspécifiques (confusion chute), une IU est possible **mais il faut éliminer en premier lieu les autres étiologies potentiellement en cause**

100% des patients sondés sont colonisés ⁽¹⁾

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 ⁽³⁾

Colonisation urinaire du sujet âgé ⁽¹⁾

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 présentent une colonisation urinaire et 1/4 des hommes

Recueil d'urines pour Bandelette

Pas de nécessité de toilette périnéale préalable

Urines fraîchement émises

Deuxième jet urinaire

(élimination du 1er jet souillé par la flore uro génitale)

Récipient propre et sec mais non stérile

Lecture à température ambiante

1 à 2 mn (selon les tests utilisés) après trempage



Respect strict du temps de lecture

Recueil d'urines pour ECBU

Toilette urétrale ou vulvaire

Patient continent

Recueil du deuxième jet
(élimination du 1^{er} jet souillé par
la flore uro génitale)

Patient incontinent


Homme

Collecteur pénien posé à cet effet

Femme

Sondage aller-retour **après avis médical**

Patient sondé

Ponction après désinfection sur le
site spécifique du dispositif de sonde
 Jamais dans le sac collecteur

Récipient stérile

Conservation avant envoi au laboratoire



≤ 2 heures dans un flacon
ECBU à température
ambiante



≤ 24 heures dans un
flacon ECBU à 4°C



≤ 48 heures à température
ambiante avec tube + borate
et système sous vide



Démarche diagnostique d'une infection urinaire chez le sujet âgé*

*Personne de plus de 75 ans ou
Personnes de plus de 65 ans et fragiles (≥ 3 critères de Fried)

Critères de Fried	Nombre de critères	Etat de fragilité
Perte de poids involontaire au cours de la dernière année	0	Non fragile
Vitesse de marche lente	1-2	Pré fragile ou intermédiaire
Faible endurance	≥ 3	Fragile
Faiblesse, fatigue		
Activité physique réduite		

Référentiels utilisés

- (1) *Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte SPILF 2014*
- (2) *Révision des recommandations de bonnes pratiques pour la prise en charge et la prévention des infections urinaires associées aux soins (IUAS) de l'adulte SPILF 2015*

Article

- (3) *Comparison of asymptomatic bacteriuria E. coli isolates from healthy individuals versus those from hospital patients shows that long term bladder colonization select for attenuated virulence phenotypes. Salvatore E et al - Infect Immun. 2012 Feb; 80(2):668-78*