LES INFECTIONS URINAIRES CHEZ LE SUJET ÂGÉ

RÉALISATION DES EXAMENS PARACLINIQUES

Pour une interprétation fiable, il est indispensable de respecter rigoureusement les conditions de prélèvement, de transport et de conservation des urines avant analyse.

URPS MÉDECINS LIBÉRAUX Nouvelle-Aquitaine

EHPAD FFAMCO Fédération Française des Associations de Médecins COordonnateurs en EHPAD

URPS Biologistes AQUITAINE

CPIAS Nouvelle-Aquitaine

ars Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine

1. Recueil des urines pour la BU

Le test utilisant la bandelette doit être réalisé immédiatement après le recueil des urines selon les recommandations du fournisseur en respectant les conditions de lecture.

Recueil d'urines pour Bandelette

Pas de nécessité de toilette périnéale préalable

Urines fraichement 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

Conduite à tenir issue de la plaquette « Démarche diagnostique d'une infection urinaire chez le sujet âgé » – ARLIN Haute Normandie 2016

2. Recueil des urines pour l'ECBU

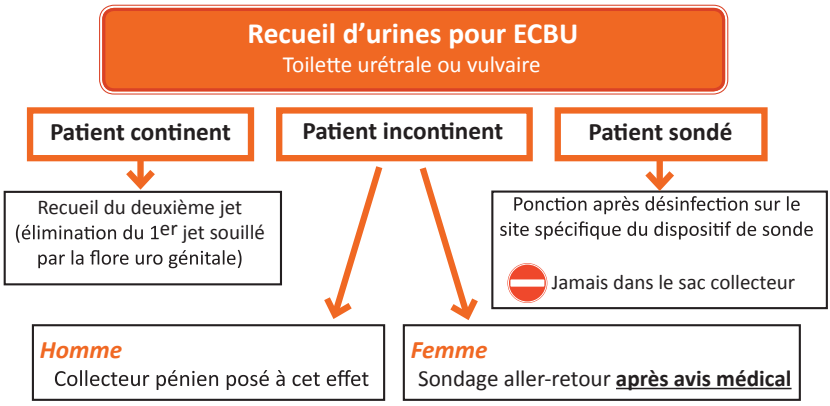
Chez l'homme afin d'éviter les prostatites, il est préférable de recourir à un collecteur pénien propre, voire par cathétérisme suspubien en cas de rétention d'urine.

Chez la femme, le recueil d'urines par sondage urinaire aller/retour à l'aide d'une sonde de petit calibre n'est acceptable que si le recueil des urines lors de la miction est impossible. Cependant le sondage n'est pas indispensable et un prélèvement après toilette génitale soigneuse est accepté, même chez la femme incontinente.

Le prélèvement urinaire chez le patient sondé doit se faire au niveau du site de prélèvement du dispositif de sondage (pas de déconnexion de la sonde et du sac collecteur, pas de prélèvement de l'urine du sac collecteur).

Lorsqu'un ECBU est demandé à l'occasion d'un changement de sonde, il est recommandé de recueillir l'urine à partir de la nouvelle sonde.

Les urines doivent être acheminées rapidement vers le laboratoire. Elles ne doivent jamais être conservées plus de 2h à température ambiante avant la mise en culture (afin d'éviter la prolifération microbienne). Les urines devront être conservées à une température de 4°C pour une durée maximale de 24h. L'utilisation de flacons de recueil disposant d'un conservateur permet une conservation prolongée à température ambiante (24 /48 heures) (Tableau II page 186 du REMIC 2018)



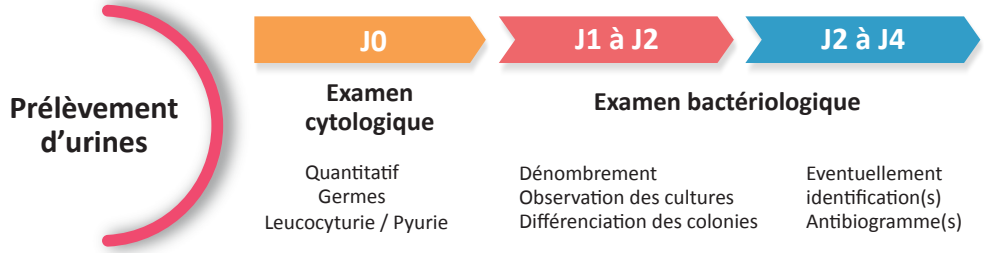
Conduite à tenir issue de la plaquette « Démarche diagnostique d'une infection urinaire chez le sujet âgé » – ARLIN Haute Normandie 2016

3. Interprétation de l'Examen cytobactériologique des urines (ECBU)

L'ECBU est le seul examen permettant d'isoler et d'identifier le micro-organisme responsable de l'infection et de tester sa sensibilité aux anti-infectieux.

Chronologie des résultats d'ECBU

Schéma synoptique de réalisation



Données d'interprétation en présence de dispositif endo-urinaire :

Ne pas tenir compte de la leucocyturie

Seuils de bactériurie ≥ 10^5 UFC/ml chez l'homme et la femme

Données d'interprétation en l'absence de dispositif endo-urinaire :

Seuil de leucocyturie ≥ 10^4 /ml

Seuils de bactériurie (pour un patient symptomatique avec leucocyturie ≥ 10^4 /ml) :

Espèces bactériennes	Seuil de significativité	Sexe
E. coli, S. saprophyticus	10^3 UFC/ml	Homme ou Femme
Entérobactéries autres que *E. coli, entérocoque, C. urealyticum, P. aeruginosa, S. aureus*	10^3 UFC/ml	Homme
	10^4 UFC/ml	Femme

En cas de problème d'interprétation ou en cas de discordance entre la clinique et la biologie, un nouveau prélèvement doit être réalisé.