

# Les infections urinaires chez le sujet âgé

## Diagnostic

L'infection urinaire (IU) est une infection fréquente notamment chez la personne âgée. Le diagnostic d'une infection urinaire est complexe chez le sujet âgé car la symptomatologie est souvent fruste ou atypique. L'enjeu est de pouvoir **distinguer une IU d'une simple colonisation urinaire** et de **ne réserver le traitement anti-infectieux qu'aux seules infections**. Les objectifs sont à la fois de limiter l'émergence d'une flore bactérienne résistante et de limiter les effets secondaires d'un traitement antibiotique inapproprié. Pour définir l'infection urinaire chez la personne âgée il est indispensable de procéder à un examen clinique précis et concis et de pouvoir disposer d'informations biologiques fiables.

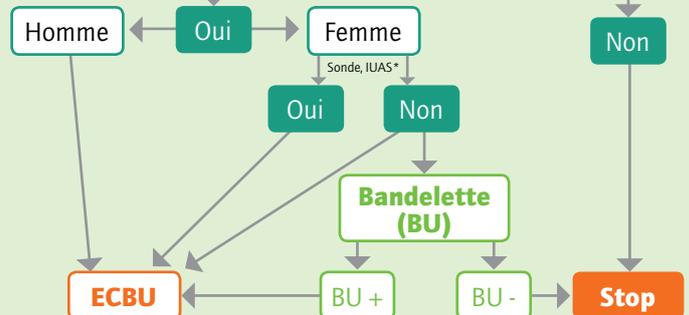
### 1 Conduite à tenir

#### 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
- > Présence de signes cliniques et ECBU positif = infection urinaire probable
- > Pas de signes cliniques et ECBU positif = colonisation urinaire très probable

#### Confirmée par avis médical



\*IUAS : Infection Urinaire Associée aux Soins

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

### 2 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.

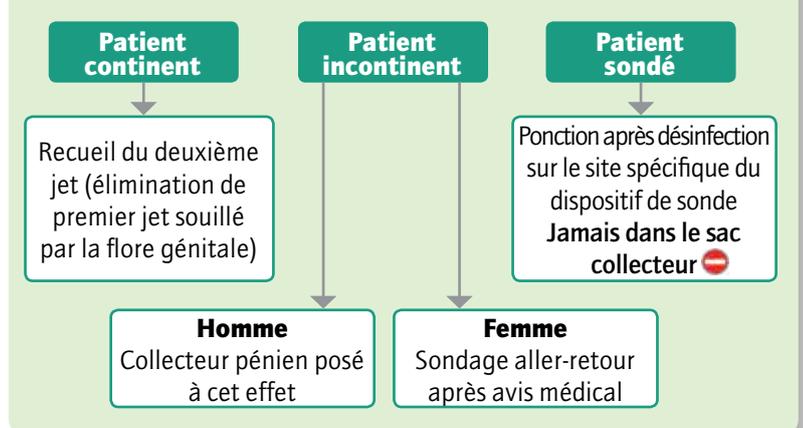
#### Recueil des urines pour bandelette

Pas de nécessité de toilette périnéale préalable

- Urines fraîchement émises
- Deuxième jet urinaire (élimination du premier 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



Pour accéder aux fiches complètes : [www.urpsml-na.org/fr/article/infections-urinaires-chez-le-sujet-age](http://www.urpsml-na.org/fr/article/infections-urinaires-chez-le-sujet-age)



## 3 Interprétation de l'Examen cyto bactériologique 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
- Seuil de bactériurie  $\geq 10^5$  UFC/ml chez l'homme et la femme

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

- Seuil de leucocyturie  $\geq 10^4$ /ml
- Seuil de bactériurie (pour un patient symptomatique avec leucocyturie  $\geq 10^4$ /ml)

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

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

## Traitement : quand et comment traiter ?

Il n'y a pas d'urgence à instaurer une antibiothérapie sans signe clinique franc et sans résultat bactériologique fiable. Des référentiels nationaux décrivent les traitements à mettre en œuvre en fonction des pathologies urinaires, de leur caractère communautaire ou nosocomiale (1,2).

> [www.infectiologie.com/fr/recommandation.html](http://www.infectiologie.com/fr/recommandation.html)

### Cystite à risque de complication de la femme âgée

#### BU positive puis ECBU systématique

Différer chaque fois que possible l'antibiothérapie pour prescrire d'emblée un traitement adapté à l'antibiogramme. Privilégier selon la sensibilité :

- 1<sup>er</sup> choix : amoxicilline 1 g x 3/J (DTT = 7 jours)
- 2<sup>ème</sup> choix : pivmécilline 400 mg x 2/J (DTT = 7 jours)
- 3<sup>ème</sup> choix : nitrofurantoïne 100 mg x 3/J (DTT = 7 jours)
- 4<sup>ème</sup> choix : fosfomycine-trométamol 3 g à J1 - J3 - J5
- 5<sup>ème</sup> choix : triméthoprime (TMP) 300 mg 1 x /J (DTT 5 jours)

**Traitement probabiliste** : uniquement dans le cas où il est difficile de différer le traitement (patiente très symptomatique, terrain particulier).

- nitrofurantoïne 100 mg x 3/J (excepté DFG < 400 ml/mn) ou fosfomycine-trométamol 3 g à J1, puis adaptation à l'antibiogramme dès que possible

### Pyélonéphrite aiguë

#### BU positive puis ECBU systématique

Traitement probabiliste recommandé (avant résultat de l'ECBU) :

- ceftriaxone 1g/J
- si allergie de type I : ciprofloxacine 500 mg x 2/J, si non prescrite au cours des 6 derniers mois (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn)
- si sévère, + amikacine 30 mg/kg/J < 72h

Après antibiogramme, privilégier :

- 1<sup>er</sup> choix : amoxicilline 1 g x 3/J (DTT = 10 jours)
- 2<sup>ème</sup> choix : cotrimoxazole forte : 1 cp x 2 (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn) (DTT = 7 jours)

### Toutes les infections urinaires masculines (dont prostatites aiguës) DTT = 14 jours

#### Avant résultat de l'ECBU

- ceftriaxone 1g / J
- si sévère, transfert SAU\* : + 1 dose de gentamicine 6 mg / Kg

Après antibiogramme, privilégier :

- cotrimoxazole forte : 1 cp x 2/J (demi-dose si Cockcroft < 30 ml/mn) ou
- ciprofloxacine, ofloxacine, levofloxacine : posologie adaptée à la fonction rénale (furadantine, céfixime et amoxicilline + acide clavulanique diffusent mal dans la prostate).

### Pyélonéphrite ou prostatite chez un patient âgé porteur de BLSE\*\*

#### Avant résultat de l'ECBU

- ceftriaxone 1g / J + 1 dose de gentamicine 8 mg / Kg

Après antibiogramme, cf « pyélonéphrite aiguë ou prostatite aiguë sans BLSE » :

En l'absence de traitement oral possible (ne pas prescrire de furadantine, ni de fosfomycine-trométamol) : transfert SAU

\*SAU : Service d'Accueil et de traitement d'Urgences - \*\*BLSE : Bactérie multirésistante productrice de Bêta-Lactamase à Spectre Étendu