

Infections urinaires du sujet âgé

SOFOMECC décembre 2015



AVANT...

Anciennes recommandations

- Etablies il y a quelques années
 - IUN en 2002 IU communautaires en 2008
 - Peu de recommandations spécifiques pour la PA



Conférence de Consensus co-organisée par la SPILF et l'AFU
Infections urinaires nosocomiales de l'adulte – Mercredi 27 novembre 2002



Conférence de Consensus co-organisée par la
Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF)
et l'Association Française d'Urologie (AFU)

Infections urinaires nosocomiales de l'adulte
Mercredi 27 novembre 2002 – Institut Pasteur, Paris

en partenariat avec

l'Association des Infirmières et Infirmiers en Urologie,
l'Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement de la Thérapeutique (APNET),
le Collège des Universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT),
la Société Française d'Anesthésie et Réanimation (SFAR),
la Société Française de Gériatrie et Gérontologie,
la Société Française d'Hygiène Hospitalière (SFHH),
la Société Française de Microbiologie (SFM),
la Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI),
la Société de Réanimation de Langue Française (SRLF).



DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ADULTE :

- cystite aiguë simple
- cystite compliquée
- cystite récidivante
- pyélonéphrite aiguë simple
- pyélonéphrite aiguë compliquée
- prostatite aiguë
- infections urinaires de la femme enceinte

Recommandations de bonne pratique

DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES CHEZ L'ADULTE :

Le sujet âgé est le plus souvent arbitrairement défini par un âge > 65 ans. Cependant, bien plus que l'âge civil, c'est l'âge physiologique qu'il convient de prendre en compte. La cystite de la femme de plus de 65 ans n'ayant aucune comorbidité est donc à considérer et à traiter comme une cystite simple (Accord professionnel).

Infection fréquente de la PA

- IU :
 - 2^{ème} site d'infection bactérienne communautaire après les infection des voies respiratoires
 - 1er site d'infection bactérienne nosocomial (42%)
- Personne âgée :
 - 20 fois plus fréquente que chez le sujet jeune
 - Difficultés de diagnostic...

LA GÉRIATRIE DANS LES NOUVELLES RECOMMANDATIONS



Disponible en ligne sur

SciVerse ScienceDirect

www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte

www.em-consulte.com

Médecine et
maladies infectieuses

Médecine et maladies infectieuses xxx (2013) xxx–xxx

Original article

Diagnostic criteria for urinary tract infection in hospitalized elderly patients over 75 years of age: A multicenter cross-sectional study

Critères diagnostiques d'infection urinaire chez le sujet âgé hospitalisé de plus de 75 ans : étude transversale multicentrique

G. Gavazzi^{a,*}, E. Delerce^a, E. Cambau^b, P. François^c, B. Corroyer^d, B. de Wazières^e,
B. Fougère^f, M. Paccalin^f, J. Gaillat^g

^a Clinique universitaire de médecine gériatrique, centre hospitalier universitaire de Grenoble, Grenoble, France

^b Département de bactériologie, hôpital St-Louis, Paris, France

^c Département de santé publique, centre hospitalier universitaire de Grenoble, Grenoble, France

^d Service de gériatrie, centre hospitalier universitaire de Lille, Lille, France

^e Service de médecine interne et gériatrie, centre hospitalier universitaire de Nîmes, Nîmes, France

^f Pôle de gériatrie, centre hospitalier universitaire de Poitiers, Poitiers, France

^g Service des maladies infectieuses, centre hospitalier Général d'Annecy, Annecy, France

Received 16 October 2011; received in revised form 9 January 2013; accepted 15 February 2013

Problématique

- IU du sujet âgé en France
 - Forte incidence
 - 2,64/1000 patients hospitalisés par jour
 - Forte prévalence
 - 2,6% des personnes en EHPAD
- Colonisation importante
 - A partir de 80 ans F 50% et H 30%
 - Du fait de la stase urinaire
 - Détérioration de la fonction vésicale

Méthodes

- Etude multicentrique observationnelle
 - Patients hospitalisés de plus de 75 ans
 - Prescription d'un ECBU
- Seul les ECBU positifs étaient analysés
 - Renseignements cliniques et biologiques
 - Diagnostic retenu
 - La mise en place d'une ATB

Résultats

- Diagnostic retenu
 - Colonisation **37,8%**
 - Cystite 29,9%
 - I parenchymateuse 28,
 - PNA 19,9 %
 - Prostatite 8,3%

Functional urinary symptoms and general signs according to final diagnosis.
Symptômes urinaires fonctionnels et signes principaux du diagnostique final.

Functional symptoms <i>n</i> = 241 ^a	Colonization % <i>n</i> = 91	Cystitis % <i>n</i> = 72	Parenchymatous infection % <i>n</i> = 68
Asymptomatic ^b	51.7	20.8	4.4
Pollakiuria ^b	1.1	23.6	20.7
Burning on urination ^b	2.2	11.1	8.8
Macroscopic hematuria ^c	1.1	2.8	7.4
Dysuria	4.4	5.6	4.4
Bladder distension ^c	7.7	9.7	17.6
Pelvic pain	3.3	9.7	13.2
Lumbar pain	1.1	4.2	7.4
Incontinence	8.8	20.8	7.4
Fever ^c	6.3	7.1	61.2
Chills ^c	1.6	0	22.4
Confusion	17.2	21.4	18.4

^a No diagnosis for 10 patients; the prevalence of fever, chills, and confusion is that considered after elimination of associated infectious diagnosis.

^b Difference between colonization and cystitis/parenchymatous infection ($P < 0.05$).

^c Difference between parenchymatous infection and other diagnoses ($P < 0.05$).

Résultats

- **Pas de symptôme clinique urinaire 28%**
 - Signes fonctionnel sont rares
 - Fièvre 33%, Confusion 18%, Incontinence urinaire 14%, Pollakiurie 13%, Rétention urines 11%
 - **Corrélations après analyse multivarié**
 - **Colonisation – absence de signes cliniques**
 - Cystite – PK
 - Infection parenchymateuse – Hématurie, Globe, Fièvre et frissons
 - **Co-infections 27% cas**

Résultats

- Nombreuses co-infections
 - Colonisation -> 27% cas autre pathologie associée
 - Pulmonaire 70% cas
 - Cystites 25% cas....
 - Pulmonaire 50% cas
 - Pyélonéphrite 25% cas....
 - Pulmonaire 59% cas
 - Prostatite 26% cas....
 - Bactériémie 57%, Pulmonaire 29%

Discussion

- **ECBU réalisé chez 28% de patients sans SFU**
 - Pourquoi?
 - Dans quelles circonstances faut-il réaliser un ECBU?
 - Nombreuses co-infections (PNP)
 - Présence d'un syndrome inflammatoire, fièvre
 - Majoration de la confusion...
 - » -> **IU associée ou colonisation?**

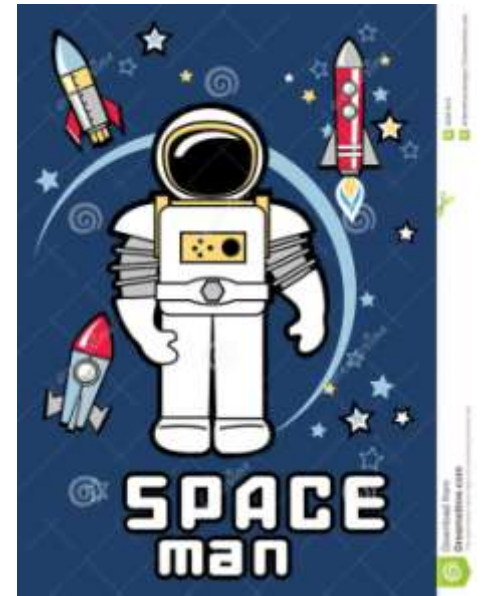
Discussion

- SFU souvent absent chez le sujet âgé...
- Mais SFU pas forcément corrélé à une IU...
 - Etude réalisée patients vivant en EHPAD
 - 100 cas de suspicion clinique d'IU sur SFU
 - 43 ECBU positifs
 - 41 ayant des symptômes sans rapport avec une IU!!

Problématiques

- Le diagnostic d'IU proposé en 2008 est-il adapté aux personnes âgées?
 - SFU ne sont pas souvent présents
 - Colonisation importante

MAINTENANT...



Mise au point

**DIAGNOSTIC ET ANTIBIOTHERAPIE DES INFECTIONS
URINAIRES BACTERIENNES COMMUNAUTAIRES
DE L'ADULTE**

Dr Rémy GAUZIT, Anesthésiste-Réanimateur, Paris
Pr Gaëtan GAVAZZI, Gériatre, Grenoble
Pr Laurent LEMAITRE, Radiologue, Lille
Dr Josette RAYMOND, Microbiologiste, Paris

3. BANDELETTES REACTIVES CHIMIQUES	24
IV. INFECTIONS URINAIRES DU SUJET AGE	27
1. INTRODUCTION	27
3. SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC	28
4. SPECIFICITES DU TRAITEMENT	30
V. COLONISATION URINAIRE	34
1. DEFINITION ET PREVALENCE	34
2. INDICATIONS DE DEPISTAGE ET DE TRAITEMENT	34

La gériatrie dans l'IU

- Définition de la personne âgée
 - Personne âgée?
 - Concept de fragilité -> Fried
 - Facteurs de risques d'IU chez la PA
 - Stase urinaire
 - Sonde urinaire
 - Déshydratation
 - Médicaments....
- Ce n'est pas qu'une antibiothérapie!

La gériatrie dans l'IU

- Symptômes
 - SFU à rechercher de manière systématique
 - Syndromes gériatriques?
 - Confusion, anorexie, chutes...
- Difficultés du diagnostic si pas de SFU
 - Différencier IU et colonisation +++
 - Autre infection associée

La gériatrie dans l'IU

- Définition de l'inter-CLIN gériatrique de l'AP-HP

Température $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ ou hypothermie $\leq 36,5^{\circ}\text{C}$

Dysurie

Pollakiurie

Brûlures mictionnelles

Tension sus-pubienne

Incontinence urinaire récente

Somnolence, apparition ou aggravation d'une anorexie, désorientation, dépendance.

2. Colonisation urinaire

La colonisation urinaire – (bactériurie asymptomatique) – est la présence d'un micro-organisme dans les urines sans manifestations cliniques associées. **Il n'y a pas de seuil de bactériurie, sauf chez la femme enceinte, où un seuil de bactériurie à 10^5 UFC /ml est classiquement retenu. La leucocyturie n'intervient pas dans la définition.**

2.1.2. Infection urinaire

Une infection urinaire correspond à l'agression d'un tissu par un (ou plusieurs) micro-organisme, générant une réponse inflammatoire et des signes et symptômes de nature et d'intensité variable selon le terrain. Elle associe :

- au moins un des signes suivants : fièvre ($> 38^{\circ}\text{C}$), impériosité mictionnelle, pollakiurie, brûlures mictionnelles ou douleur sus-pubienne, en l'absence d'autre cause infectieuse ou non,
- à une uro-culture positive.

La pertinence des données cliniques et biologiques est à apprécier en fonction des différentes situations.

Principes du traitement

- **Personne âgée = IU à risque de complication**

Le groupe a proposé de retenir deux catégories: les IU «simples» et les IU «à risque de complication». Ce dernier terme est plus explicite que l'ancienne dénomination d'IU compliquée, et met mieux en valeur la notion de facteur de risque lié au terrain sous-jacent, qui est un élément essentiel pour guider la stratégie diagnostique et thérapeutique. Les comorbidités considérées comme facteurs de risque de complication, ainsi que la définition du patient « âgé » ont été précisées (cf. définitions infra).

Principes de traitement

- Ecologie et résistance d'E. Coli
 - Cystite simple -> taux de R < 20%
 - Autre IU -> taux de R < 10%

	Antibiotique	Population spécifique	Taux de résistance
Très inférieur à 5 %	Fosfomycine-trométamol		3 %
	Nitrofurantoïne		2 %
	Pivmécillinam	Cystite simple et âge < 65 ans*	3 %
Proche de 5 %	C3G		4-5 %
	Aztréonam		±5 %
	Fluoroquinolones	Cystite simple et âge <65 ans	3-5 %
> 10 %	Fluoroquinolones	IU à risque de complication	10-25 %
	Pivmécillinam	Tous types d'IU confondus	12-15%
> 20 %	Amoxicilline		45 %
	Amoxicilline-acide clavulanique		25-35 %
	TMP-SMX		23 %

» Monuril, Furadantine, Selexid

Principes du traitement

- FQ? -> Resistance autour de 10%, tolérance chez la PA?
- Aminoside : dose unique le plus souvent et en bi-thérapie
- Mesures associées : hygiène de vie, hydratation, oestrogènothérapie

Principes de traitement

- Cystite a risque de complication
 - BU puis ECBU
 - ATB $>$ ou $=$ à 5 jours (cefixime ou FQ) et $>$ ou $=$ à 7 jours pour nitrofurantoïne

Le principe fondamental est de différer chaque fois que possible l'antibiothérapie pour prescrire un traitement d'emblée adapté à l'antibiogramme et avec la pression de sélection la plus faible possible. En effet, c'est dans cette population que le risque de résistance est le plus élevé.

- amoxicilline, 7 jours (IV-C)
- pivmécillinam, 7 jours (IV-C)
- nitrofurantoïne, 7 jours (IV-C)

Traitement antibiotique probabiliste

la nitrofurantoïne

Recommandations

- Pyélonéphrite a risque de complication
 - BU puis ECBU, HAA, BS
 - ATB entre 10 à 14 jours (C3G ou FQ)

Les antibiotiques recommandés dans le traitement probabiliste des PNA à risque de complication, sans signe de gravité sont (I-A):

- les C3G par voie parentérale (céfotaxime ou ceftriaxone),
- les fluoroquinolones (ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine).

Le risque de résistance aux fluoroquinolones est plus élevé dans cette population. En cas d'hospitalisation, il est proposé de privilégier les C3G parentérales [Accord professionnel].

Les fluoroquinolones doivent être évitées en cas de prescription récente (moins de 6 mois) d'une quinolone.

Traitement de relais après antibiogramme (Algorithme 2)

En l'absence de BLSE, les antibiotiques recommandés sont (par ordre alphabétique)

- Amoxicilline,
- Amoxicilline + acide clavulanique,
- Céfixime,
- Fluoroquinolone (ciprofloxacine ou lévofloxacine ou ofloxacine),
- TMP-SMX.

Que retenir...

- IU infection fréquente chez la personne âgée
 - -> IU a risque de complication
- Diagnostic à priori facile
 - 1^{er} -> SFU +++++
 - 2^{ème} -> ECBU
 - (pas de bandelette ou d'ECBU systématique)

Que retenir

- Parfois (souvent) dc plus difficile
 - Pas de SFU et ECBU +
 - Colonisation urinaire+++
 - Symptômes gériatriques portant à confusion...
- Patient hospitalisé -> co-infections
 - Examen clinique ++++
 - Ne pas juste regarder un ECBU
 - L'infection pneumo-urinaire