Pertinence de l'ECBU chez la personne âgée

DR LAURENCE GUET - CPIAS NORMANDIE

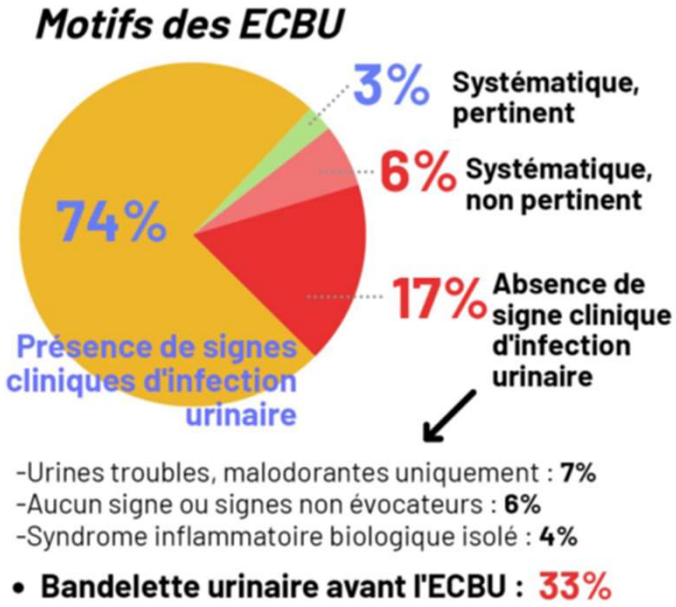
Pertinence de l'ECBU, résultats de l'enquête CPias CRAtb 2024

Participation : 69/380 soit 18% des EHPAD de Normandie. La moyenne d'âge des résidents était de 87,6 ans et le sex ratio H/F de 0,35

Avis médical dans 84 % (298/355) des cas. À l'initiative de l'IDE dans 15%.

Les ECBU non pertinent étaient les ECBU pour lesquels il n'existait aucun signe clinique et où aucune intervention sur les voies urinaires n'était prévue.

Sur les 355 résidents, 235 ont reçu un ATB (66,2%) dont 205 ATB liés à la réalisation de l'ECBU car prescrits concomitamment (entre 0 et 7 j post ECBU).



enquête de 2015 :
Pertinence = 73%
BU = 57%

ECBU, c'est quoi ?

Examen cyto-bactériologique des urines : à peu près stériles mais

cellules

celles du système immunitaire qui s'activent lors d'une infection

= leucocyturie

bactéries

Leur présence est en faveur d'une infection bactérienne des urines

= bactériurie

++++

1. contamination bactérienne lors du recueil (flore périnéale)
2. milieu favorable à la multiplication bactérienne surtout à température ambiante

1. Conditions de recueil
2. Conditions de conservation

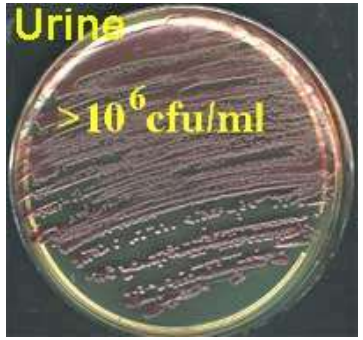
nécessite une **prescription médicale**

ECBU, pourquoi ?

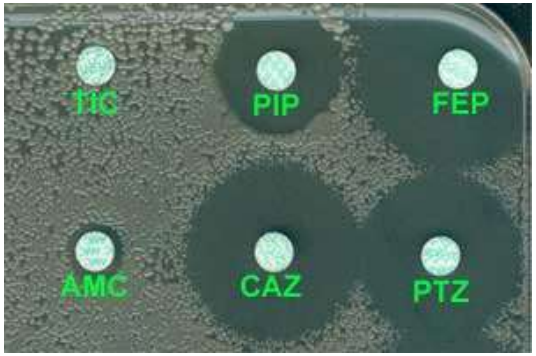
Pour faire le diagnostic bactériologique d'une infection urinaire.

= bactériurie

Identification de la bactérie par culture quantitative.



Antibiogramme si la culture est mono-microbienne



ECBU, pourquoi ?

Alors, ECBU positif = infection urinaire ?

Et bien **non** !

ECBU = diagnostic bactériologique d'une infection urinaire.

Mais toute infection implique des signes cliniques.

Sinon, on parle de « colonisation ».

Sans oublier les conditions de recueil et de conservation des urines avant l'ECBU qui peuvent être à l'origine de « fausses » bactériuries.

Alors, on fait quand un ECBU?

Avant tout lorsqu'il y a des signes cliniques !

Après un avis médical, avec une prescription.

Signes fonctionnels

Pollakiurie
Brûlures mictionnelles
Douleur sus pubienne, douleur fosse lombaire
Eliminer une origine gynécologique
Globe vésical

Signes généraux

Fièvre
Frissons

Signes non spécifiques

Confusion
Perte d'autonomie
Chute
Somnolence
Fécalome
Anorexie
Sans autre diagnostic

L'aspect et l'odeur des urines ne sont pas des signes d'infection

Lien vers fiche mémo CPias CRAtb
https://www.norm-uni.fr/portail.pro/minisite_53/media-files/38736/iu_memo_v2.pdf

Alors, on fait comment un ECBU?

Recueil stérile, 2ème jet, après stase vésicale : pas si simple !

Patient continent

Préférer les urines du matin
Effectuer une toilette à l'eau et sécher
Recueillir le 2ème jet et éliminer le 1er jet souillé par la flore uro-génitale

Patient incontinent

Chez l'homme : poser un collecteur pénien
Chez la femme : effectuer un 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

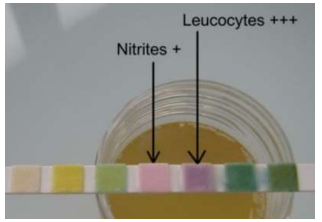
Sans oublier, après le recueil, la conservation des urines :

Conservation de l'ECBU

≤ 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 et système sous vide

Lien vers fiche mémo CPias CRAtb
https://www.norm-uni.fr/portail.pro/minisite_53/media-files/38736/iu_memo_v2.pdf

Et la bandelette urinaire?



Elle permet de détecter la présence de leucocytes et de nitrites

= leucocyturie

= produit du métabolisme de certaines bactéries (entérobactéries notamment)

Est une aide au diagnostic chez la femme : une bandelette négative doit orienter vers un autre diagnostic (= valeur prédictive négative de 97 %).

Mais…

Et la bandelette urinaire?

1. Chez la personne âgée l'infection urinaire est à risque de complication dans la plupart du temps en lien avec l'âge.
2. Chez la personne âgée, la colonisation urinaire est importante :

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.

Donc, la BU n'est pas indiquée dans le diagnostic biologique de l'infection urinaire chez la personne âgée institutionnalisée car **elle sera positive** la plupart du temps, même **sans INFECTION**!

Cystite à risque de complication
= ECBU

Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte - Actualisation 2017 des recommandations de 2014

Il n'est pas recommandé d'utiliser la bandelette urinaire pour le diagnostic des IUAS (D-III)

Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte - version finale 7 mai 2015

Pertinence de l'ECBU, pourquoi?

Un ECBU est pertinent s'il permet de **confirmer** un diagnostic clinique d'IU.

1. En présence de **signes cliniques**

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

2. **Ne fait pas suite** à une BU positive chez la personne âgée.
3. Fait l'objet d'une **prescription** (après/avec avis médical).
4. Après un **recueil correct** des urines (à défaut le résultat de l'ECBU sera discuté en équipe).
5. En respectant les **conditions de conservation** des urines avant l'analyse.

Un ECBU non pertinent peut-être à l'origine de **traitement antibiotique inutile**, voire **péjoratif** pour le patient/résident : 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

Sans compter la sélection de germes plus résistants aux antibiotiques.

Les deux seules situations consensuelles pour le dépistage et le traitement des colonisations urinaires sont :

- avant une procédure urologique invasive programmée
- grossesse a partir du 4ème mois (cf. recommandation spécifique chez la femme enceinte)

Pour conclure, particularité de la personne âgée

1. IU à risque de complication : avec facteur de risque pouvant rendre l'infection plus grave et le traitement plus complexe en lien avec l'âge > 75 ans.

Cystite à risque de complication
= ECBU

2. Diagnostic souvent par excès
   - Grande fréquence des colonisations bactériennes
   - Contamination fréquente des prélèvements

Il est fortement recommandé d'éliminer d'autres sites d'infection devant des signes évocateurs d'IUAS même en présence d'une bactériurie chez le sujet âgé (A-III)

3. Il est fortement recommandé d'évoquer une IUAS devant:
   - aggravation des troubles cognitifs ou de la dépendance,
   - apparition et/ou aggravation d'une incontinence urinaire,
   - associés ou non à des signes fonctionnels mictionnels ou à une fièvre (A-II)

1 : Diagnostic et antibiothérapie des infections urinaires bactériennes communautaires de l'adulte - Actualisation 2017 des recommandations de 2014

2 et 3 : Révision des recommandations de bonne pratique pour la prise en charge et la prévention des Infections Urinaires Associées aux Soins (IUAS) de l'adulte - version finale 7 mai 2015

Pour vous aider https://view.genially.com/665471ca2a13380014988481

Cliquez ou flashez pour accéder à notre **boite à outils infections urinaires**

ANTIBIOTIQUES ILS SONT PRÉCIEUX, UTILISONS-LES MIEUX.

Besoin d'un **conseil en antibiothérapie ?** Cliquez ou flashez