
Présentation e-learning

Infections urinaires

Camille Reliquet

Pharmacien

Unité de coordination de l'OMÉDIT Bretagne

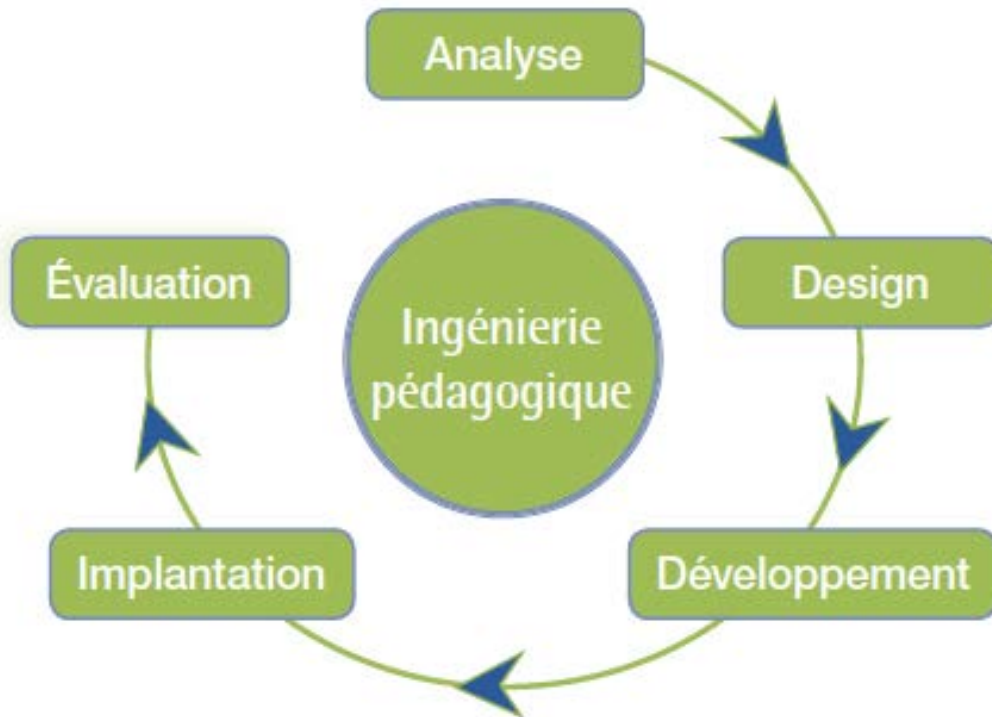
Objectifs du module de e-learning

- Optimiser la prise en charge des infections urinaires chez la personne âgée.
- Comprendre les nouvelles stratégies médicales face à l'évolution des résistances antibiotiques.

Public cible

- Médecins généralistes +++
- Pharmacien et médecin en formation initiale.

Travail en collaboration



INFECTIOLOGUES:





PRÉSENTATION DE L'OUTIL



Infections urinaires chez la personne âgée

Avertissement : les documents et liens figurant dans ce module de formation sont proposés en l'état. Leur utilisation ne dispense en aucun cas les internautes d'exercer leur sens critique vis-à-vis des données présentes et doit se faire sous leur responsabilité. Les informations fournies sont destinées à améliorer, et non à remplacer, la relation qui existe entre le patient (ou visiteur du site) et le professionnel de santé.



Session interactive



Cas clinique n°3 :

M. Z

Mr Z, 70 ans, excellent état général

Pas d'antécédent

Hospitalisation pour :

Brûlures mictionnelles

Fièvre élevée, mal supportée

Frissons

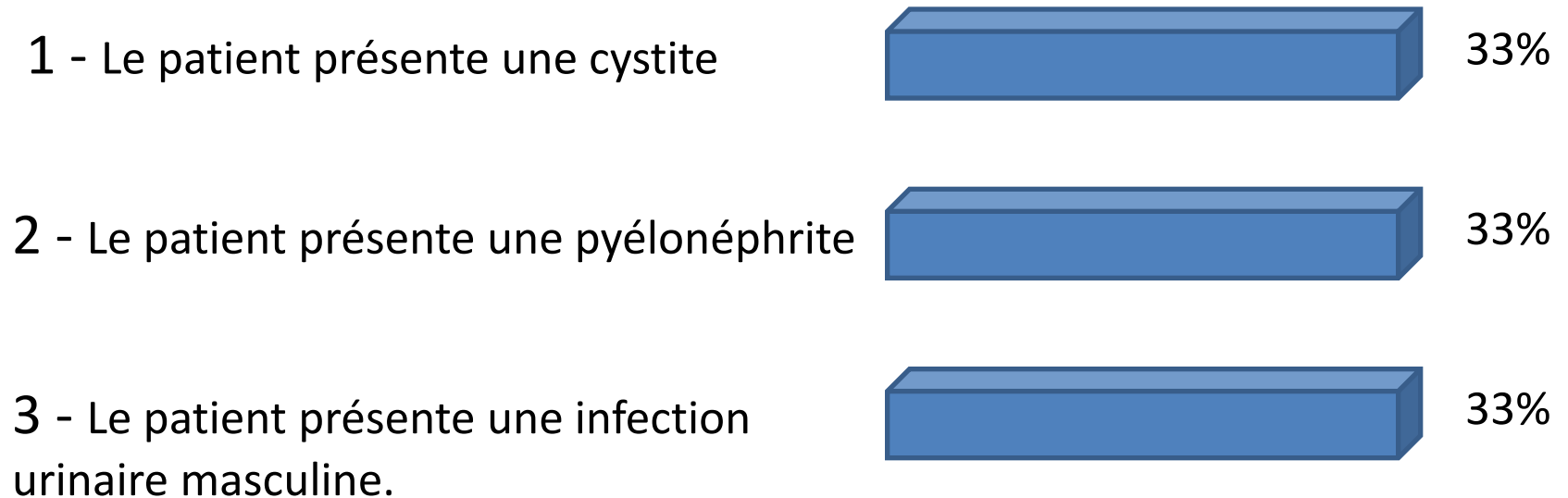
La bandelette urinaire est négative.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

- 1 - Le patient présente une cystite
- 2 - Le patient présente une pyélonéphrite
- 3 - Le patient présente une infection urinaire masculine.



Quelle est votre hypothèse diagnostique ?



Mr Z, 70 ans, excellent état général

Pas d'antécédent

Hospitalisation pour : Brûlures mictionnelles

Fièvre élevée, mal supportée

Frissons

La bandelette urinaire est négative.

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

- Le patient présente une cystite
- Le patient présente une pyélonéphrite
- Le patient présente une infection urinaire masculine.

INFO+

Il faut savoir que la bandelette urinaire présente :

Chez la femme : une bonne valeur prédictive négative
si BU-, rechercher un autre diagnostic

Chez l'homme : une bonne valeur prédictive positive
BU+ : IU à confirmer par un ECBU
BU- : n'exclut pas le diagnostic d'IU

Un ECBU est réalisé. Dans l'attente des résultats, le patient est mis sous Oroken® (Céfixime) 200 mg matin et soir pour une durée de 2 semaines.

Est-ce un bon choix antibiotique ?



00

1 - OUI

2 - NON

Est-ce un bon choix antibiotique ?



Un ECBU est réalisé. Dans l'attente des résultats, le patient est mis sous Oroken® (Céfixime) 200 mg matin et soir pour une durée de 2 semaines.

Est-ce un bon choix antibiotique ?

- oui
- non

En effet, les C3G orales ne sont conseillées, ni en première intention d'une infection urinaire fébrile, ni en traitement probabiliste de l'infection urinaire masculine

Voici les résultats de l'ECBU :

Cytologie :

Hématies 17/mm³

Leucocytes 170/mm³

Bactériologie :

Examen direct : rares bacilles gram négatif

Numération des germes : < 1000 germes / ml

Identification : *Escherichia coli*

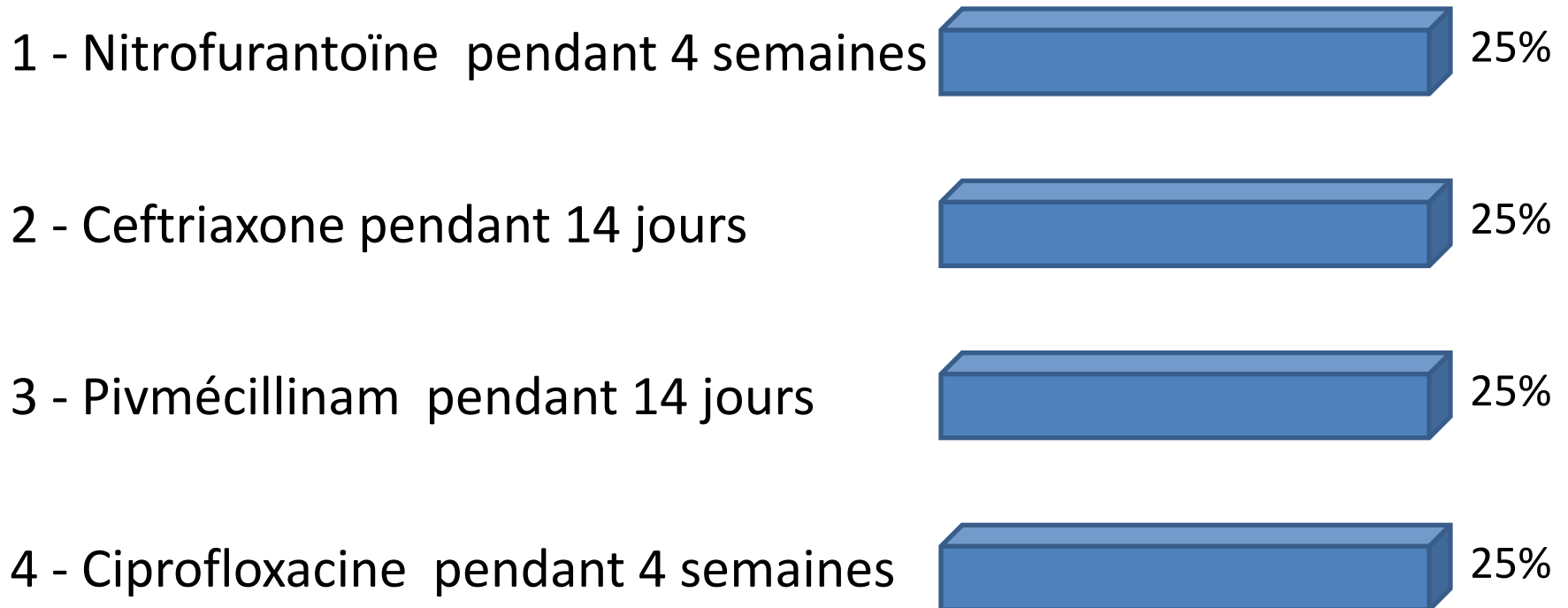
Ampicilline	R
Amoxicilline + ac clavulanique	I
Ticarcilline	R
Ticarcilline + ac clavulanique	S
Pipéracilline + tazobactam	S
Pivmécillinam	S
Cefixine	S
Cefepime	S
Imipénème	S
Aztreonam	S
Amikacine	S
Gentamicine	S
Acide nalidixique	R
Ciprofloxacine	S
Cotrimoxazole	R
Nitrofurantoïne	S



Que peut-on proposer comme traitement antibiotique ?

- 1 - Nitrofurantoïne pendant 4 semaines
- 2 - Ceftriaxone pendant 14 jours
- 3 - Pivmécillinam pendant 14 jours
- 4 - Ciprofloxacin pendant 4 semaines

Que peut-on proposer comme traitement antibiotique ?



Voici les résultats de l'ECBU :

Cytologie :

Hématies 17/mm³

Leucocytes 170/mm³

Bactériologie :

Examen direct : rares bacilles gram négatif

Numération des germes : < 1000 germes / ml

Identification : *Escherichia coli*

Que peut-on proposer comme traitement antibiotique ?

- Nitrofurantoïne pendant 4 semaines
- Ceftriaxone pendant 14 jours
- Pivmécillinam pendant 14 jours
- Ciprofloxacine pendant 4 semaines

Ampicilline	R
Amoxicilline + ac clavulanique	I
Ticarcilline	R
Ticarcilline + ac clavulanique	S
Pipéracilline + tazobactam	S
Pivmécillinam	S
Cefixine	S
Cefepime	S
Imipénème	S
Aztreonam	S
Amikacine	S
Gentamicine	S
Acide nalidixique	R
Ciprofloxacine	S
Cotrimoxazole	R
Nitrofurantoïne	S

- En l'absence de fièvre ou de rétention urinaire, le traitement antibiotique est à différer autant que possible jusqu'au résultat de l'ECBU, pour pouvoir réaliser un traitement documenté.
- Si cela n'est pas possible, l'antibiothérapie probabiliste recommandée est similaire à celle des pyélonéphrites aiguës (PNA):
 - Dans la majorité des cas, identique aux **PNA à risque de complication**
 - En cas de sepsis grave, choc septique ou rétention urinaire, identique aux **PNA graves**
- Lors d'un traitement documenté, les fluoroquinolones sont le traitement de 1^{ère} intention des IU masculines à souche sensible. L'alternative est le Cotrimoxazole ou les C3G injectables.
- En raison de la **mauvaise diffusion prostatique** le céfixime, l'amoxicilline-acide clavulanique, la fosfomycine-trométamol, la norfloxacin et la nitrofurantoïne n'ont pas de place dans le traitement des IU masculines.

Session interactive



Cas clinique n°4 :
Mme C

Mme C, 75 ans, en maison de retraite depuis 3 ans.

Elle présente une fièvre à 39°C, des douleurs lombaires ainsi que des vomissements.

On réalise une bandelette urinaire : leucocytes +, nitrites +

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?



00

- 1 - La patiente présente une cystite
- 2 - La patiente présente une pyélonéphrite aiguë simple
- 3 - La patiente présente une pyélonéphrite aiguë grave

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

1 - La patiente présente une cystite



2 - La patiente présente une pyélonéphrite aiguë simple



3 - La patiente présente une pyélonéphrite aiguë grave



Mme C, 75 ans, en maison de retraite depuis 3 ans.

Elle présente une fièvre à 39°C, des douleurs lombaires ainsi que des vomissements.

On réalise une bandelette urinaire : leucocytes +, nitrites +

Quelle est votre hypothèse diagnostique ?

- La patiente présente une cystite
- La patiente présente une pyélonéphrite aiguë simple
- La patiente présente une pyélonéphrite aiguë grave

Pour info les signes de gravités d' une PNA sont : sepsis grave, choc septique et nécessité de drainage chirurgical

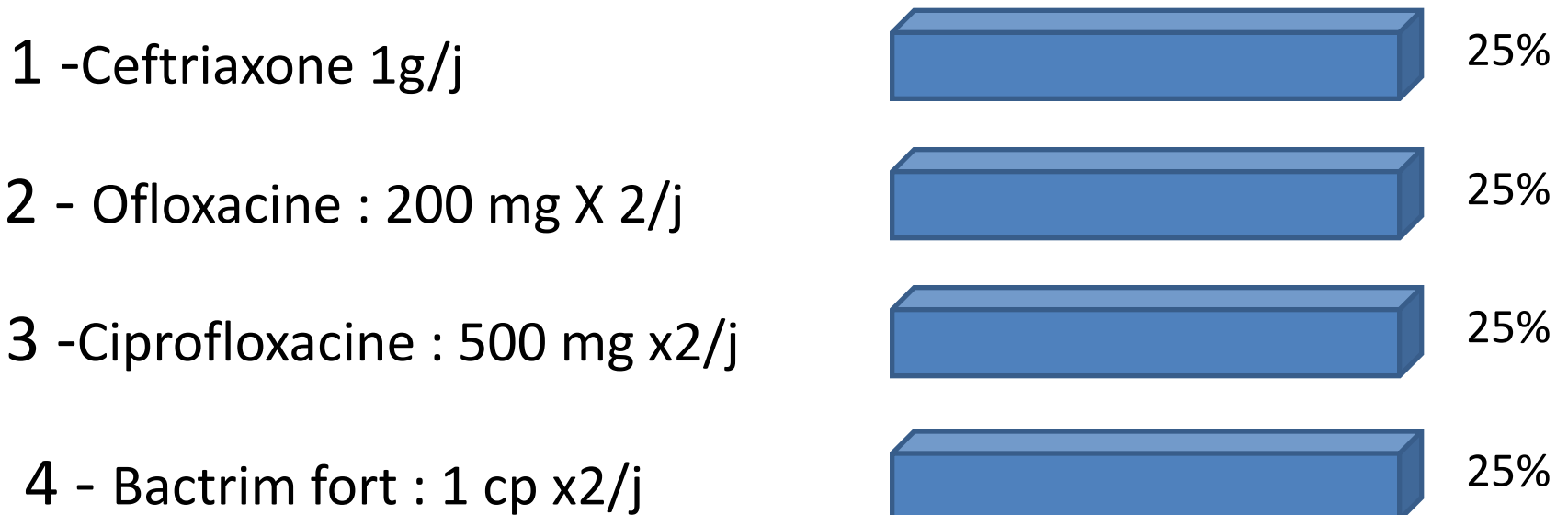
Quel traitement proposez-vous, en traitement probabiliste ? *Plusieurs réponses sont possibles*



00

- 1 - Ceftriaxone 1g/j
- 2 - Ofloxacin : 200 mg X 2/j
- 3 - Ciprofloxacin : 500 mg x2/j
- 4 - Bactrim fort : 1 cp x2/j

Quel traitement proposez-vous, en traitement probabiliste ? *Plusieurs réponses sont possibles*



Quel traitement proposez-vous, en traitement probabiliste ? *Plusieurs réponses sont possibles*

- Ceftriaxone 1g/j
- Ofloxacine : 200 mg X 2/j
- Ciprofloxacine : 500 mg x2/j
- Bactrim fort : 1 cp x2/j

En effet, l'antibiothérapie probabiliste des PNA simples repose sur les fluoroquinolones ou les C3G parentérales.



00

S'il y avait eu des signes de gravités,
est-ce que votre attitude
thérapeutique aurait été la même ?

1 - OUI

2 - NON

S'il y avait eu des signes de gravités,
est-ce que votre attitude
thérapeutique aurait été la même ?

1 - OUI



2 - NON



S' il y avait eu des signes de gravités, est-ce que votre attitude thérapeutique aurait été la même ?

- OUI
- NON

En cas de PNA grave, les fluoro-quinolones ne font pas partie des traitements probabilistes recommandés. Le traitement probabiliste des PNA graves repose sur l' association C3G parentérale + amikacine.

- Voici les résultats de l'ECBU :
 - Leucocytes 10^5 /ml
 - *E. coli* 10^5 UFC/ml

• Antibiogramme	
• Amoxicilline	R
• Amoxicilline + ac clav	R
• Ticarcilline	R
• Ticarcilline + ac clav	R
• Pipéracilline	R
• Pipéracilline + tazobactam	R
• Imipénème	S
• Céfotaxime	S
• Gentamicine	S
• Tobramycine	S
• Amikacine	S
• Cotrimoxazole	S
• Acide nalidixique	R
• Norfloxacin	R

Quel traitement proposez-vous en relais ?



00

- 1 - Ceftriaxone s/c
- 2 - Bactrim fort 1cp x2/j
- 3 - Amoxicilline+ acide clavulanique : 1g x3/j
- 4 - Ciprofloxacine : 500 mg x2/j

Quel traitement proposez-vous en relais ?



Voici les résultats de l'ECBU :

- Leucocytes 10^5 /ml
- *E. coli* 10^5 UFC/ml

Quel traitement proposez-vous en relais ?

- Ceftriaxone s/c
- Bactrim fort 1cp x2/j
- Amoxicilline+ acide clavulanique : 1g x3/j
- Ciprofloxacin : 500 mg x2/j

Antibiogramme

• Amoxicilline	R
• Amoxicilline + ac clav	R
• Ticarcilline	R
• Ticarcilline + ac clav	R
• Pipéracilline	R
• Pipéracilline + tazobactam	R
• Imipénème	S
• Céfotaxime	S
• Gentamicine	S
• Tobramycine	S
• Amikacine	S
• Cotrimoxazole	S
• Acide nalidixique	R
• Norfloxacin	R



Merci de votre attention!