



Toulouse

JNI

12^{es} Journées
Nationales
d'Infectiologie



Déclaration de conflits d'intérêts de 2009 à 2011

Dr. Gaëtan Gavazzi

- Intervenant au titre de consultant : laboratoires Pfizer/ Biomérieux
- Intervenant au titre d'orateur : laboratoire Sanofi-Pasteur MSD
- Participation à des groupes de travail : Avancés vaccinales (SP)
- Invitations à des congrès ou des journées scientifiques (Eisai – Pfizer, Sanofi Pasteur)



Que se cache t il derrière une
bactériurie chez le sujet âgé
hospitalisé ?

Critères cliniques déterminant
les diagnostics d' infection.

G Gavazzi, E Delerce, E Cambau, B Corroyer, J Gaillat M, Paccalin , O Patey, B de
Wazières

Au nom de l'intergroupe SPILF /SFGG



Rationnel

- Infection urinaire = Prévalence élevée
- Une des premières causes de prescription d'antibiotiques
- Diagnostic facile chez le jeune /difficile chez le sujet âgé
- Colonisations fréquentes

Diagnostic ? Prise en charge?

- AFSSAPS 2008: pas de recommandation pour la personne âgée.
- Aucun intérêt au traitement de la colonisation mais risque de résistance, d'effets secondaires, et coût.



Important de différencier colonisation et infection urinaire.



Objectif de l'étude :

Déterminer sur quels critères cliniques le praticien s'appuie pour

Interpréter une bactériurie ?

Différencier colonisation et infection?

Patients et Méthode

- Etude de l'intergroupe SPILF / SFGG, oct. 2009,
- Enquête transversale multicentrique, (1 semaine)
- Patients > 75 ans,
- Hospitalisés en service de médecine aiguë,
- ECBU positif,
- Questionnaire: antécédents, symptômes, biologie, diagnostics associés (infectieux et non)
- **Statistiques** (P François ,CHU Grenoble)
 - Analyse avec et sans diagnostic associé infectieux.
 - Infection parenchymateuse = prostatite + pyélonéphrite.



Résultats Descriptifs

- Participation :
32 centres, 48 unités (Gériatrie 33, Maladie Inf 6, Med interne 9)
- Patients > 75 ans
36 patients/u durant la semaine d' inclusion (médiane = 34).
- ECBU : 524 pratiqués
12.5 /Unités et 241 ECBU positifs
- Bactériurie :
Prévalence 46,5% (médiane = 42,9%) (/ 38 unités)



Antécédents et Diagnostics



- 47,3% d' hospitalisation dans les 6 mois
- 25,7% d' antibiothérapie dans les 3 mois
- 20,8% d' antécédents urologiques

Colonisation	37,8%	} 28.2%
Cystite	29,9%	
Pyélonéphrite	19,9%	
Prostatite	8,3%	



Clinique



- Asymptomatique 28,2%
- Fièvre 31,1%
- Confusion 18,3%

- Incontinence urinaire 14,5%
- Pollakiurie 12,9%
- Globe urinaire 10,8%

Colonisation

Facteurs inversement associés à une colonisation

SIGNES FONCTIONNELS	Odds-Ratio	ERREUR STANDARD	p	IC 95%
FIEVRE	0,08	0,04	0,000	[0,03-0,26]
POLLAKIURIE	0,03	0,03	0,001	[0,04-0,26]
INCONTINENCE	0,21	0,13	0,015	[0,06-0,73]

Infection Parenchymateuse

Facteurs associés à une infection parenchymateuse

SIGNES FONCTIONNELS	Odds-Ratio	ERREUR STANDARD	p	IC 95%
FEVRE	50,58	29,91	0,000	[15,87-161,22]
POLLAKIURIE	7,60	4,58	0,001	[2,33-24,78]
GLOBE URINAIRE	4,71	3,10	0,019	[0,99-199,81]



Diagnostics associés infectieux



66 patients (27,4%) !!!

Dont :

- 57,6% de pneumopathies et bronchites aiguës.
- 13,5 % de bactériémie
- 7% Infection digestive
- 6% Infection cutané
- Autres..



Association diagnostic associé infectieux / diagnostic retenu



Pas de relation statistique entre le diagnostic urinaire retenu et la présence d'un autre diagnostic infectieux.

**27,9% des infections parenchymateuses
présentaient un autre diagnostic infectieux**

Interprétation de la Bactériurie

- La présence ou l'absence de signes urinaires mais
 - Ils sont peu fréquents (< 20%)
problème de communication (29%), antibiothérapie préalable (25,7%).
 - Différence SFU chroniques / aigus? Incontinence?
- La présence ou l'absence de fièvre, mais
 - 1/3 patients fébriles seulement dont la moitié avec un autre diagnostic infectieux.



Interprétation de la bactériurie

le praticien **ne** semble **pas** s'appuyer sur
La présence d'un autre diagnostic infectieux
associé:



Limites de l'étude



- Données déclaratives
- Population hétérogène
- Pratiques hétérogènes

Conclusions

Critères cliniques diagnostiques peu utilisés

+ Taux élevé de colonisation

+ ECBU Inutiles

=

Qu'est-ce qu'une infection urinaire???



Perspectives....



Indications adaptées d' ECBU

Différencier symptôme urinaire aigu/chronique

Rechercher un autre foyer infectieux éliminant
le diagnostic d' infection urinaire

Antécédents de colonisation ?



Perspectives....



Population âgée = population spécifique

Etablir des recommandations spécifiques de prise en charge Diagnostique des infections urinaires du sujet âgé.

Intérêt du dépistage de la colonisation ?

Remerciements....

Participants : Unités De Médecine Interne, Maladies Infectieuses Et Gériatrie :

Drs T Fraise, S Sirvain (Ales), M Escande, MC Icard-Jullien (Allauch), (Amiens) , G Berrut, S Leonnard (Angers), C Jarry (Angoulême), M Debray, J Gaillat, , E Piet, L Tavernier (Annecy), JF Desson (Bayeux), G Pinganaud (Bordeaux), A Fejzo, E Forestier, C Lecomte O Rogeaux (Chambery) , C Hauler (Colmar), P Suel (Dieppe), H.Guepet, P Manckoundia (Dijon), L El Hajj (Eaubonne), D Chapuis (Embrun), R Billon, JL Fanon (Fort De France), A Bosseray , Bouillet , P Gibert, P Pavese, (Grenoble) , Dr B Grossin, G Denis (La Rochelle), B Corroyer, F Puisieux (Lille), E Cretel, I Veen (Marseille), V Bereder, V Mailland (Nice), B De Wazières (Nîmes) , J Belmin, M Gisselbrecht Et C Minozzi (EGP), E Rouveix (Paris), F. Bellarbre, M Paccalin, (Poitiers), J Luizy (Rocheftort), C Capet, K Kadri (Rouen), V Baudoux , A Bichon Chardonneau H Causseret, S Pochic (Saumur), M Malet (Perpignan), V Dardaine, T Constans (Tours), D Dambre, E Proye (Valenciennes),
Pr P François, Grenoble, soutien Statistique

Et tous les participants à l'Intergroupe



Massif de Belledonne, 2007 France

.....Long way to go