

Séminaire Iatrogénie Atelier N°4

UROLOGIE

Sondage Vésical/Infection Urinaire sur Sonde

Pr François Kleinclauss
G Delorme



Mr Cédric M., âgé de 22 ans, porteur d'une sonde à demeure depuis son accident de moto avec fracture D8-D9. Ce patient est porteur d'une sonde vésicale à demeure qui est changé tous les mois en raison de l'absence de reprise fonctionnelle vésicale avec mictions par rengorgement et rétention chronique d'urine.

Mr M. consulte ce jour en sortie du centre de rééducation.
Un ECBU sur sonde :
E Coli multi-sensible sauf Ampicilline
Hématies : 20000/mm³
Leucocytes : 300000/mm³

Vous décidez de traiter l'infection urinaire par des Fluoroquinolones. Quelles sont les deux effets secondaires indésirables redoutés de cette molécule ???

2

Quelles sont les deux effets secondaires indésirables redoutés de cette molécule ???

- Photosensibilisation : informer le patient, évitement de l'exposition solaire et UV, noter les consignes sur l'ordonnance.
- Arthralgies et douleurs ligamentaires pouvant aller jusqu'à la rupture ligamentaire : information du patient, arrêt du traitement et consultation si douleur, noter les consignes sur l'ordonnance.
- Développement de résistance

Contre-indication

- Allergie
- déficit en G6PD
- grossesse allaitement
- enfants

Précautions d'emploi

- Insuffisance rénale (Ofloxaciné, ciprofloxacine)
- Insuffisance hépatique (pefloxacine)

3

Un nouvel ECBU une semaine après arrêt des ATB :

- Klebsiella Pneumoniae
- Sensible aux C3G
- Sensible aux antistaphylococciques majeurs

Que faites vous ??

- Patient asymptomatique
- Pas de fièvre

⇒ Colonisation avec Bactériurie asymptomatique chez un patient sondé : BACTERIURIE IATROGENE

- ⇒ PAS DE TRAITEMENT ATB : RESISTANCE +++
- ⇒ CHANGEMENTS DE SV REGULIERS
- ⇒ CHANGEMENT DE LA SV A LA CONSULT* A DISCUTER

4

Un nouvel ECBU :

- Pseudomonas Aeruginosa
- Résistant

Que faites vous ??

- Patient asymptomatique
- Pas de fièvre

⇒ Colonisation avec Bactériurie asymptomatique chez un patient sondé

- ⇒ PAS DE TRAITEMENT ATB : RESISTANCE +++
- ⇒ CHANGEMENTS DE SV REGULIERS

- ⇒ TTT ATB si SYMPTOMATIQUE, en hospitalisation, en association avec un changement de la SV
- ⇒ OU si geste endo-urologique à prévoir

5

Pensez vous qu'il était judicieux de traiter l'infection initiale ??

- NON PAS DE TRAITEMENT D'UN ECBU + SANS SIGNES CLINIQUES

- ⇒ PAS DE TRAITEMENT ATB : RESISTANCE +++
- ⇒ CHANGEMENTS DE SV REGULIERS
- ⇒ PAS D'ECBU SYSTEMATIQUE : SANS INTERET

⇒ TTT ATB si SYMPTOMATIQUE

PRISE EN CHARGE DE LA VESSIE NEUROLOGIQUE

- Bilan urodynamique
- Autosondages intermittents

6

AUTOSONDAGE INTERMITTENT

- 5 à 8 sondages par jour, toutes les 3 à 4 heures
- Boissons abondantes >1,5L/jours
- Volume de chaque sondage < 400 ml

⇒ **COLONISATION QUASI SYSTEMATIQUE**

- **PAS D'ECBU SYSTEMATIQUE**
- **PAS DE TTT ATB SI BACTERIURIE**

⇒ **SI INFECTION SYMPTOMATIQUE**

- Augmenter nombre autosondage
- Augmenter boisson
- Ecbu
- TTT Selon antibiogramme
