

Les infections urinaires

UE 2.5. S3
Françoise Walker
Promotion 2021-2024

Définition

Envahissement du tractus urinaire par des micro-organismes, le plus souvent des bactéries associées à des leucocytes.

L'urine normale est **stérile**

(Le tractus urinaire comprend les reins, la vessie, les uretères et l'urètre)

Fréquence

1^{ère} cause d'infection nosocomiale

Fréquence

Plus de la moitié des femmes, notamment en période d'activité sexuelle, présentent au moins un épisode d'infection urinaire.

Fréquence

Les inf. urinaires représentent un motif
extrêmement fréquent de consultation

(6 millions de consultations par an)

et d'hospitalisation,

surtout chez la femme, avec 20 % de récurrences

Gravité

On distingue les infections urinaires simples (vésicales), des infections urinaires compliquées (infections parenchymateuses ou survenant chez des sujets à risque)

Contamination

Beaucoup plus rarement, la contamination se fait par voie hématogène dans un contexte de sepsis généralisé avec un risque majeur d'abcès rénaux

Germes responsables

Dans 80 % des cas, le germe responsable est
l'Escherichia coli

- Proteus mirabilis : 5 %
- Pseudomonas, Klebsiella, Enterobacter, Staphylococcus et autres entérobactéries

Facteurs favorisants

- Mauvaise hygiène périnéale et rectale
- Diurèse insuffisante
- Mictions trop espacées
- Chez la femme, les rapports sexuels, la petite taille de l'urètre, l'utilisation de spermicides (qui modifient les capacités spontanées de défense)
- ...

Facteurs favorisants

La diminution des défenses locales et générales favorise la survenue de l'infection chez :

- la personne immunodéprimée
- la femme enceinte
- la personne diabétique
- le sujet dénutri
- le sujet alité
- le patient porteur d'une sonde vésicale à demeure

Facteurs favorisants

Tout obstacle organique ou fonctionnel favorisant la stase urinaire, majore le risque d'infection compliquée : malformation, reflux vésico-urétéral, tumeur, calcul...

Manifestations cliniques

- Pollakiurie
- Brûlures mictionnelles
- Dysurie
- Besoin impérieux de miction
- Parfois hématurie (qui n'est pas un signe de gravité)
- Douleur sus-pubienne

Dépistage

- Il se fait par bandelettes réactives qui détectent
- l'estérase leucocytaire*, témoinnant de la présence de leucocytes
 - des nitrites résultant de la transformation des nitrates par certaines bactéries

*Une leucocyte estérase est une **enzyme** présente dans les leucocytes. Cette enzyme est spécifique des leucocytes

Dépistage

Un résultat positif doit être confirmé par un ECBU
(examen cytobactériologique des urines)

Prélèvement d'urine

Le respect des procédures de prélèvement est
fondamental :

- recueil sur les urines du matin (après stase vésicale, en tout cas) ;
- après une toilette périnéale soignée ;
- en milieu de jet ;
- l'échantillon doit être acheminé immédiatement au laboratoire.

Traitement

Traitement antibiotique court en dose unique ou pendant 3 jours pour les cystites non compliquées, survenant chez une femme de 15 à 60 ans, d'apparition récente sans aucun facteur de risques

Traitement

Traitement de première intention :

- Fosfomycine trométamol : Monuril ®, Uridoz® En dose unique par voie orale. Antibiotique de choix d'un épisode de cystite aiguë simple. Sachet en dose unique

Traitement de deuxième intention :

- Sulfaméthizol : Rufol® (sulfamide antibactérien d'élimination rapide. Bactériostatique. 3 X 2 cp/j pendant 3 à 4 jours
- Nitrofurantoin : Furadantine ® pendant 5 jours
- Fluoroquinolone : Ciflox® en dose unique ou pendant 3 jours ; Logiflox® pendant 3 jours ; Oflocet® en dose unique ou pendant 3 jours

Liste non exhaustive !

Traitement naturel

La Cranberry (c'est son nom anglo-saxon, en France, on l'appelle canneberge ou grande airelle rouge ou airelle à gros fruits)

Ces baies contiennent des flavonoïdes, des anthocyanes et des proanthocyanidines. Ces derniers composés seraient capables de se fixer sur certaines bactéries *Escherichia coli* responsables des cystites et les empêcher d'adhérer aux cellules de la vessie et de causer l'infection. Ne bénéficiant pas de point d'ancrage, ces bactéries sont alors naturellement éliminées par les voies naturelles.

Cette propriété a été reconnue en France par l'agence française de sécurité sanitaire des aliments (AFSSA). La Cranberry bénéficie donc de l'allégation très officielle : « contribue à diminuer la fixation de certaines bactéries *E. Coli* sur les parois des voies urinaires.

Existe sous forme de jus ou sous forme de poudre encapsulée (*Vaccinium macrocarpon*).

Traitement

En cas d'échec du traitement ou de récurrence immédiate, il faut pratiquer une uroculture avec un antibiogramme et mettre en route un traitement antibiotique de 10 jours

La pyélonéphrite

Inflammation du bassinet et du rein d'origine bactérienne (le germe en cause est le plus souvent *Escherichia coli*)

Manifestations cliniques

- Douleur de la fosse lombaire
- Hyperthermie souvent importante, supérieure à 39°
- Frissons
- Nausées, vomissements
- Signes de cystite et pyurie

Biologie

- Augmentation importante de la CRP*
- Hyperleucocytose à polynucléaires
- Parfois présence de germes aux hémocultures

CRP : C – réactive protéine. La protéine C réactive est présente dans le sang. Elle reflète l'inflammation aiguë ; elle s'élève très rapidement au cours de processus inflammatoires et permet un diagnostic différentiel entre certaines pathologies. Valeurs normales : < 6 mg/l

Traitement

Antibiotiques pendant 2 à 3 semaines.

L'absence d'efficacité du traitement au bout de 72h impose l'**hospitalisation** et la réalisation d'un scanner rénal pour éliminer une obstruction et détecter une complication de la pyélonéphrite.