

# Cystites : une prise en charge adaptée pour prévenir la pharmacorésistance

Pierre DALIBON  
Docteur en pharmacie

c/o Elsevier Masson,  
62 rue Camille-Desmoulins,  
92442 Issy-les-Moulineaux  
cedex, France

**Les infections du tractus urinaire sont les plus communes des infections féminines. La majorité d'entre elles est représentée par la cystite dont la forme la plus courante est la cystite aiguë bactérienne simple. La prise en charge repose sur une antibiothérapie, les traitements complémentaires et de nombreux conseils qui permettent également de prévenir les récives.**

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés

**Mots clés** - antibiothérapie ; bandelette urinaire ; cystite ; examen cyto bactériologique des urines ; infection urinaire ; pharmacorésistance ; récive ; traitement complémentaire

**Cystitis: adapted treatment to prevent drug resistance.** Urinary tract infections are most frequent among women, particularly cystitis, the most common form of which is simple bacterial acute cystitis. Treatment is based on antibiotic therapy, complementary treatments and advice to help to prevent recurrences.

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved

**Keywords** - antibiotic therapy; complementary treatment; cystitis; drug resistance; recurrence; urinalysis; urinary tract infection; urine dipstick

**A**iguë ou chronique, d'origine microbienne ou purement inflammatoire, la "cystite" regroupe un grand nombre d'affections hétérogènes qui concernent la vessie. Elle doit être différenciée de la pyélonéphrite<sup>1</sup> intéressant, quant à elle, les voies urinaires hautes. La cystite aiguë bactérienne simple se distingue des autres types par sa forte incidence dans la population et sa relative banalité (*encadré 1*).

## Cystite aiguë bactérienne simple

La cystite aiguë bactérienne simple est une inflammation de la vessie d'origine infectieuse. L'infection est contenue à l'urine et à l'urothélium<sup>2</sup>.

### Encadré 1. Différents types de cystite

En dehors de la cystite aiguë banale, il existe d'autres cystites aiguës, microbiennes ou non, inflammatoires ou iatrogéniques :

- cystite tuberculeuse (développement du bacille de Koch, *Mycobacterium tuberculosis*) ;
- cystite bilharzienne (parasitose urogénitale à *Schistosoma haematobium*) ;
- cystite incrustée par des dépôts de calcifications ;
- cystite post-radique, consécutive à l'irradiation d'un organe pelvien ;
- cystite iatrogénique (acide tiaprofénique, cyclophosphamide, ifosfamide...).

## Épidémiologie

Au total, 40 à 50 % des femmes présentent au moins un épisode de cystite aiguë au cours de leur existence. Un pic de prévalence est atteint entre 20 et 30 ans, puis en période post-ménopausique.

## Physiopathologie

◆ **S'agissant d'une contamination par voie ascendante**, la cystite aiguë s'explique par la colonisation rétrograde de la vessie par des bactéries en provenance du périnée, foyer d'entérobactéries d'origine fécale : *Escherichia coli* dans 70 à 95 % des cas, *Proteus mirabilis* et *Klebsiella* sp. dans 15 à 25 % des cas ou *Staphylococcus saprophyticus* dans 1 à 4 % des cas.

◆ **Différents facteurs de risque** sont incriminés :

- existence d'un résidu post-mictionnel (réservoir bactérien) ;
- terrain génétique favorisant ; les femmes ne sécrétant pas ou peu les antigènes de groupe sanguin dans le sang et dans les sécrétions présenteraient un plus grand risque de récive d'infection urinaire en offrant davantage de sites d'adhésion aux bactéries pathogènes [1] ;
- faible longueur de l'urètre facilitant la colonisation par voie ascendante (en particulier lors de rapports sexuels) ;
- grossesse, durant laquelle l'utérus comprime les uretères, provoquant une stase urinaire ;
- troubles du transit, en particulier la constipation.

Adresse e-mail :  
dalibonpierre@gmail.com  
(P. Dalibon).

## Diagnostic clinique

L'inflammation aiguë de la paroi vésicale conduit à une clinique associant [2] dysurie<sup>3</sup>, pollakiurie<sup>4</sup> et impériosité mictionnelle<sup>5</sup>. Les brûlures mictionnelles traduisent l'inflammation du col vésical et de l'urètre. Contrairement à la pyélonéphrite, la cystite n'est jamais associée à un état fébrile, ni à une lombalgie.

◆ **La cystite est dite simple** en l'absence de facteurs de risque de complication :

- pathologie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire (résidu vésical, reflux, lithiase, tumeur, acte récent) ;
- situation pathologique particulière (immunodépression, insuffisance rénale...);
- terrain physiologique spécifique (sujet âgé avec comorbidité, femme enceinte, homme).

◆ **Les complications de la cystite** se traduisent par une récédive symptomatique, une hématurie macroscopique<sup>6</sup> ou une pyélonéphrite.

## Diagnostic biologique

Bactériurie et pyurie, recherchées par l'intermédiaire des bandelettes urinaires multiréactives, signent généralement la cystite. Toutefois, les collecteurs d'urine exposent à de fausses bactériuries. La leucocyturie, quant à elle, est souvent retardée, voire absente chez le nouveau-né ou chez un patient neutropénique.

◆ **Le dépistage des infections urinaires par bandelette urinaire multiréactive** recherche les leucocytes et les nitrites. Dans des conditions optimales de recueil des urines, ces bandelettes urinaires ont une valeur prédictive négative supérieure à 95 %. Dans un premier temps, aucun autre examen complémentaire n'est nécessaire ; les bandelettes urinaires restent cependant peu utilisées.

Plusieurs marques de ce dispositif médical existent : Combur 2 Test LN<sup>®</sup> (Roche), Exacto Uritop<sup>®</sup> (Dectra Pharm), Multistix 8 SG<sup>®</sup> (Siemens), Urell test<sup>®</sup> (Pharmatoka), Uritest<sup>®</sup> (Siemens), etc.

◆ **L'examen cyto bactériologique des urines (ECBU)** s'envisage en seconde intention, après l'usage de la bandelette urinaire, pour la recherche des faux négatifs ou en cas de résultats non discriminants (leucocytes positifs et nitrites négatifs, ou l'inverse). Cet examen est indispensable devant toute suspicion clinique d'infection urinaire, à l'exception des cystites simples. Il ne sera réalisé qu'en cas de persistance des signes cliniques après trois jours de traitement bien conduit ou en cas de récédive précoce dans les deux semaines.

Au préalable, il convient de désinfecter soigneusement, sans gant de toilette, vulve, prépuce ou gland au soluté de Dakin ou au savon pur. Le recueil des urines permictionnelles est réalisé dans un flacon stérile sur lequel l'heure de prélèvement doit être notée. Ce récipient est

### Encadré 2. Technique de recueil des urines du nourrisson

Après une toilette des fesses et des organes génitaux du nourrisson, un collecteur d'urine pédiatrique type Urinocol<sup>®</sup> est positionné autour du sexe (un modèle existe pour chaque sexe). Le collecteur est remplacé en cas d'absence d'urine dans les 20 à 30 minutes après la pose, car une contamination extérieure peut fausser l'analyse. Une fois l'urine récoltée, le dispositif est refermé à l'aide de l'adhésif et porté au plus vite dans un laboratoire d'analyses médicales.

soit déposé dans un laboratoire d'analyses médicales dans un délai de deux heures à température ambiante soit, dans l'attente, conservé au réfrigérateur pour une durée maximale de 24 heures. Les milieux de transport additionnés d'acide borique autorisent une conservation de 48 heures des urines à température ambiante.

Le prélèvement par ponction sus-pubienne ou par cathétérisme sont des alternatives fiables : invasives et douloureuses, elles nécessitent toutefois l'intervention d'un personnel médical. Le recueil chez un nourrisson est facilité par l'emploi d'un collecteur d'urine pédiatrique (encadré 2).

Une leucocyturie supérieure à 10<sup>4</sup> UFC/mL et une bactériurie supérieure à 10<sup>3</sup>, voire 10<sup>4</sup> UFC/mL, selon l'espèce bactérienne en cause et le sexe du patient, signent l'existence d'une cystite aiguë simple.

### Prise en charge de la cystite

Le traitement de la cystite repose avant tout sur l'antibiothérapie (tableau 1) et le respect de règles hygiéno-diététiques. Précocement, l'aromathérapie, ou encore la phytothérapie peuvent être conseillées. La prise en charge envisage également le soulagement des symptômes associés (douleur, constipation...).

### Antibiothérapie

Le traitement allopathique de la cystite fait appel aux antibactériens urinaires administrés par voie orale [3]. L'action de ces derniers se limite aux infections des voies urinaires basses<sup>7</sup>. Le choix de l'antibiotique prend en compte le germe en cause (spectre antibactérien différent) et les contre-indications liées au terrain.

En cas de cystite aiguë simple non récédivante de la femme adulte non ménopausée, le traitement monodose à base de fosfomycine trométamol est préconisé en première intention. Il est par ailleurs inutile, voire antagoniste, d'associer deux antibiotiques.

Sous traitement, l'évolution de la cystite bactérienne aiguë isolée est le plus souvent favorable. Le contrôle de la guérison par bandelettes urinaires ou ECBU n'est

### Notes

<sup>1</sup> Inflammation des structures intrarénales, portant à la fois sur le parenchyme et la voie excrétrice (*Dictionnaire médical de l'Académie de médecine*. 2014).

<sup>2</sup> Épithélium de revêtement du système excréto-urinaire, depuis la région pyélocalicelle rénale jusqu'à l'urètre. Il est pourvu, d'une part, de propriétés d'extension et de déformation, lui permettant, notamment au niveau de la vessie, de s'adapter aux phases de vidange et de remplissage et, d'autre part, d'imperméabilité réalisant une barrière hémato-tissulaire (*Dictionnaire médical de l'Académie de médecine*. 2014).

<sup>3</sup> Difficulté à uriner à l'origine d'un jet urinaire de faible débit, quelle qu'en soit la cause.

<sup>4</sup> Fréquence excessive des mictions.

<sup>5</sup> Besoin d'uriner soudain, non progressif, d'emblée urgent, irrépoussable, ne cédant pas momentanément après un effort de retenue, pouvant aboutir à une fuite d'urine.

<sup>6</sup> Présence de sang dans les urines.

<sup>7</sup> Les voies urinaires basses sont constituées par la vessie et l'urètre dérivant de l'entoblaste de l'intestin postérieur, en opposition aux voies urinaires hautes constituées des tubes collecteurs, calices, bassinets et uretères.

<sup>8</sup> Improprement connue en France par son anglicisme *cranberry*, la canneberge, originaire d'Amérique du Nord, est aussi appelée *ataca* (ou *ataca* en amérindien) au Canada.

<sup>9</sup> Par courriel : crat.secretariat@trs.aphp.fr

<sup>10</sup> Flore génitale commensale composée d'une diversité de lactobacilles acidophiles (*Lactobacillus spp*) garantissant un équilibre physiologique par production d'acide lactique.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2475220>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2475220>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)