

10/ Infections urinaires

Microbiologie

E.Coli: 60-80% (70-95% cystites)

Proteus 5-10%

S. saprophyticus 5-10%

Klebsielle, Enterobacter, Serratia, enterocoques, pyocyanique

Cystite: chez la femme

Signes fonctionnels urinaires

- pollakiurie
- brûlures mictionnelles
- urines troubles
- hématurie

Pas de fièvre, pas de douleur

Bandelette urinaire (leuco, nitrites). Pas d'ECBU

Traitement minute (Monuril adulte, 1 sachet)

Règles hygiéno-diététiques

- diurèse abondante
- stop mictions retenues
- régularisation du transit
- mictions après rapports sexuels
- re consulter si persistance des symptômes

Persistance des symptômes 2-3 jours

Antibiotiques recommandés

- fosfomycine trométamol (Monuril) prise unique
- nitrofurantoïne (Furadantine) / 5 jours ou fluoroquinolone 1 jour ou 3 jours (Oflocet, Logiflox)

Si suspicion de S.saprophyticus (femme < 30 ans, nitrites négatives): nitrofurantoïne / 5 jours ou fluoroquinolone / 3 jours

Pyélonéphrite aiguë

Signes fonctionnels urinaires

- pollakiurie
- brûlures mictionnelles
- urines troubles
- hématurie
- fièvre (+/- frissons)
- douleurs lombaires
- signes digestifs

Hospitalisation le plus souvent

BU, ECBU, hémocultures

Bilan biologique (créat.)

Echographie rénale

Uro TDM

Traitement probabiliste

Amélioration du patient en 48h

Fluoroquinolone per os ou IV +/- aminoside

Céphalosporines 3G IV ou IM +/- aminoside

Relais per os selon antibiogramme: amoxicilline, augmentin, céfixime, fluoroquinolone, bactrim

14 jours, pyélonéphrite simple: pas d'ECBU de contrôle

ECBU

Objectifs: recueillir l'urine vésicale (stérile), en évitant sa contamination par les bactéries commensales de l'urètre / région périnéale

Avant toute antibiothérapie

Explication données au patient

Toilette périnéale soignée

Urines du 2e jet

Examen direct

Culture / antibiogramme: 48h

Interprétation toujours en fonction du contexte clinique et du prélèvement

Traitement probabiliste

Antibiotiques à forte concentration dans les urines

Familles des quinolones, des céphalosporines, des aminosides

Prostatite chez l'homme

Signes fonctionnels urinaires

- pollakiurie, brûlures mictionnelles, urines troubles, hématurie
- dysurie / rétention aiguë d'urine
- fièvre (+/- frissons)
- douleurs
- signes digestifs

BU, ECBU, hémocultures

Bilan biologique (créat.)

Echographie rénale, sus pubienne

Uro TDM

Traitement probabiliste

Amélioration du patient en 48h

Même traitement que la pyélonéphrite aiguë simple

21 jours, ECBU de contrôle à 4 semaines

> 50 ans, dépistage cancer prostate

Complications

Retard au diagnostic, au traitement

Résistance bactérienne, diffusion antibiotique, dose, durée

Rechute

Cystite → pyélonéphrite

Sepsis sévère, choc septique

Abcès, phlegmon rénal

Infections urinaires: autres situations

Chez l'enfant

- rechercher une malformation urinaire
- diagnostic plus difficile, présentations incomplètes
- recueil des urines (poche, sondage, KT)

Femme enceinte, infections urinaires très fréquentes

- bactériurie asymptomatique
- cystites (5 jours), pyélonéphrites (14 jours)

Sujet âgé

- bactériurie asymptomatique, symptômes aspécifiques

Sur sonde, colonisation

- leucocyturie, traitement si symptômes