



Infections urinaires

I. Définition

Les infections urinaires les plus courantes sont les cystites aiguës et les pyélonéphrites aiguës.

Cystite = présence de bactéries dans l'appareil urinaire mais n'atteignant pas le parenchyme rénal

Pyélonéphrite = infection urinaire atteignant le parenchyme rénal, les cavités pyélocalicielles et les uretères, généralement à partir d'une cystite

II. Facteurs favorisants

Rapports sexuels, diurèse insuffisante, lithiase urinaire, sténose de l'urètre, hypertrophie bénigne de prostate, reflux vésico-urétéral, ménopause, grossesse, vêtements moulants, constipation, infection génitale, défaut d'hygiène périnéale, pathologie sous-jacente (diabète, prolapsus vésical, incontinence..)

III. Mécanismes physiopathologiques

Cystite = contamination de l'urètre féminin par un germe intestinal par contact ou extension d'une affection rénale ou génito-urinaire inférieure par l'intermédiaire des voies urinaires

Pyélonéphrite = diffusion du micro-organisme par voie sanguine. Lésion des voies urinaires basses causées par le micro-organisme en cas de modification à ce niveau, puis ascension de l'infection qui gagne l'uretère, le bassin, le calice et le tissu rénal.

IV. Signes et symptômes

Cystite aiguë = dysurie, pollakiurie, brûlures et douleurs mictionnelles

Pyélonéphrite aiguë = fièvre, frissons, douleurs lombaires et/ou abdominales (avec irradiation descendantes vers le pubis) unilatérales, troubles digestifs fréquents (vomissements, diarrhées)

V. Examens complémentaires

Bandelette urinaire (BU) : recherche de leucocytes et de nitrites

ECBU (détermination du germe)

Hémocultures si fièvre et frissons

Bilan biologique et échographie rénale si signe de pyélonéphrite aiguë

VI. Traitement

Antibiotiques +++

- Traitement "minute" par Monuril, Uniflox si femme de moins de 65 ans, non enceinte, non diabétique, sans malformation de l'appareil urinaire
- Traitement de 3 à 7 jours par Bactrim, Noroxine, Oflocet, Ciflox, Oroken, Augmentin

Antalgiques ou AINS

Hydratation de 1L à 1.5L/j (si pas de contre-indication comme la lithiase)

Rappel des règles d'hygiène

VII. Evolution et complications

L'infection urinaire peut se propager au niveau des reins (pyélonéphrite) ou atteindre la prostate (prostatite)

Complications = septicémie, choc septique, abcès rénal, passage à la chronicité, rétention aiguë d'urine, orchio-épididymite

Situations à risque de complications

- Terrain : grossesse, diabétique, immunodépression
- Anomalies anatomo-fonctionnelles : malformation de l'appareil urinaire, prolapsus, vessie neurologique, insuffisance rénale, polykystose rénale, obstacle urinaire

DEFINITION

Les infections urinaires les plus courantes sont les cystites aiguës et les pyélonéphrites aiguës.

Cystite = présence de bactéries dans l'appareil urinaire mais n'atteignant pas le parenchyme rénal

Pyélonéphrite = infection urinaire atteignant le parenchyme rénal, les cavités pyélocalicielles et les uretères, généralement à partir d'une cystite

FACTEURS FAVORISANTS

Rapports sexuels, diurèse insuffisante, lithiase urinaire, sténose de l'urètre, hypertrophie bénigne de prostate, reflux vésico-urétéral, ménopause, grossesse, vêtements moulants, constipation, infection génitale, défaut d'hygiène périnéale, pathologie sous-jacente (diabète, prolapsus vésical, incontinence) .

MECANISMES PHYSIOPATHOLOGIQUES

Cystite = contamination de l'urètre féminin par un germe intestinal par contact ou extension d'une affection rénale ou génito-urinaire inférieure par l'intermédiaire des voies urinaires

Pyélonéphrite = diffusion du micro-organisme par voie sanguine. Lésion des voies urinaires basses causées par le micro-organisme en cas de modification à ce niveau, puis ascension de l'infection qui gagne l'uretère, le bassinnet, le calice et le tissu rénal

SIGNES ET SYMPTÔMES

Cystite aiguë = dysurie, pollakiurie, brûlures et douleurs mictionnelles

Pyélonéphrite aiguë = fièvre, frissons, douleurs lombaires et/ou abdominales (avec irradiation descendantes vers le pubis) unilatérales, troubles digestifs fréquents (vomissements, diarrhées)

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

BU, ECBU, hémocultures si fièvre et frissons, bilan biologique et échographie rénale si signe pyélonéphrite

EVOLUTION ET COMPLICATIONS

L'infection urinaire peut se propager au niveau des reins (pyélonéphrite) ou atteindre la prostate (prostatite)

Complications = septicémie, choc septique, abcès rénal, passage à la chronicité, rétention aiguë d'urine, orchite-épididymite

Situations à risque de complications

- Terrain : grossesse, diabétique, immunodépression
- Anomalies anatomo-fonctionnelles : malformation de l'appareil urinaire, prolapsus, vessie neurologique, insuffisance rénale, polykystose rénale, obstacle urinaire

UE 2.5 – Processus inflammatoires et infectieux

Infections urinaires

TRAITEMENT

Antibiotiques +++

- Traitement "minute" par Monuril, Uniflox si femme de moins de 65 ans, non enceinte, non diabétique, sans malformation de l'appareil urinaire
- Traitement de 3 à 7 jours par Bactrim, Noroxine, Oflocet, Ciflox, Oroken, Augmentin

Antalgiques ou AINS

Hydratation de 1L à 1.5L/j (si pas de contre-indication comme la lithiase)

Rappel des règles d'hygiène