

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 30 novembre 2021

Infections urinaires en 2021 : cinq choses à savoir

Dre A. Huttner

Les infections urinaires c'est un sujet très vaste, l'oratrice se concentre sur les questions fréquemment rencontrées: infections récurrentes chez la femmes et prostatite bactérienne.

Mme Xylophone, 26 ans, sans antécédents, se présente avec des brûlures mictionnelles et tous les symptômes typiques d'une infection urinaire. Elle a eu quatre infections dans la dernière année, traitées par antibiotiques.

Elle a eu des cultures récentes qui ont montré un BLSE (E.Coli résistant au quinolones)

Son stix urinaire montre: nitrites + et leucocytes +++

Elle travaille beaucoup et veut retourner au bureau rapidement.

Réponses possibles:

- a. Co-trimoxazole pendant trois jours
- b. Nitrofurantoïne pendant cinq jours
- c. Pas d'antibiotiques
- d. Appel aux infectiologues

Pas toutes les cystites nécessitent un traitement antibiotique!

Et la plupart des femmes, au niveau mondial, ne veulent pas forcément un antibiotique. Leur besoin n'est pas forcément une solution immédiate mais plutôt une stratégie de gestion de la maladie et de sa récurrence.

Prescription retardée d'antibiotiques

Une étude allemande de 500 patientes randomisées ibuprofène vs fosfomycine, montre que $\frac{2}{3}$ des patientes sous ibuprofène ont une résolution des symptômes à 5 jours, bien que l'intensité initiale soit plus élevée.

2% des patientes dans chaque bras ont présenté une pyélonéphrite, d'apparition précoce.

Ce n'est pas le décours d'une cystite, mais plutôt une population à risque de développer une pyélonéphrite, qui aurait dû être exclue en cas d'antécédents.

Chez qui éviter donc, de retenir une prescription antibiotique?

- antécédents de pyélonéphrite
- patient immunosupprimé, dont les diabètes mal contrôlés
- Symptômes depuis > 5 jours (charge bactérienne élevée)
- Femmes âgées....les femmes ménopausées sont plus à risque d'une poursuite des symptômes

L'ibuprofène traite les symptômes, mais pas la maladie.....Et l'eau?

Prescrire noir sur blanc: >2,5L d'eau/jour pourrait vraiment aider. Il n'y a pas d'étude pour confirmer qu'une prise d'eau augmentée peut décapiter une infection urinaire, mais cela a été prouvé efficace en prévention par une RCT: sur un an, l'ajout de 1,5L/ jour diminue de moitié le taux d'infection urinaire.

C'est de la plomberie en gros, E.coli s'accroche aux parois et une grande quantité d'eau permet de rincer le système urinaire.

Les nouvelles recommandations Suisses

Première ligne: <ul style="list-style-type: none">- Prescription retardée- Nitrofurantoïne- Co-trimoxazole	Deuxième ligne <ul style="list-style-type: none">- Fosfomycine
--	--

La prescription retardée rejoint bientôt les recommandations européennes

La nitrofurantoïne, non inférieure à la fosfomycine! ([Etude](#) de l'oratrice)

- E.coli est très peu résistant, <1% de résistance en suisse
- La toxicité pulmonaire (fibrose) est rare:
uniquement lors de traitements de très longue durée! Trois mois en prophylaxie ça va.
De plus, c'est réversible si détecté rapidement, raison pour laquelle il faut bien informer la patiente de cette possibilité, pour pouvoir en parler en consultation.... (on risque de passer à côté autrement, c'est tellement rare)

La ciprofloxacine et le cotrimoxazole sont à réserver pour les infections supérieures, car E.coli et le microbiote urinaire développent rapidement une résistance.

Mme Yueqin, 53 ans, connue pour HTA et arthrite rhumatoïde consulte car c'est sa 4ème infection urinaire ce mois-ci...les antibiotiques ne marchent que brièvement... elle ne prend que son traitement pour la tension et pense que c'est à cause du stress au travail.

Réponses possibles:

- a. Traitement par nitrofurantoïne
- b. Prophylaxie par nitrofurantoïne
- c. Psychothérapie
- d. Consultation en urologie
- e. Vous appuyez l'anamnèse médicamenteuse

En effet, cela fait quatre mois que Mme reçoit des anticorps monoclonaux pour son arthrite, mais elle a oublié car l'injection, c'était il y a longtemps.

Les infections urinaires sont fréquemment des effets secondaires...

Il faut chercher la cause lors de récurrences d'apparition nouvelles. Bien discuter avec le prescripteur, la patiente et si le traitement est indispensable, introduire une prophylaxie.

M. Zukra, 50 ans, en bonne santé, présente des douleurs pelviennes et une dysurie depuis 8 mois. Il a consulté plein de fois, fait des cultures mi-jet...

réponses possibles:

- a. traiter tous ses germes avec plus d'antibiotiques plus longtemps
- b. traiter E.Coli avec des antibiotiques à long terme
- c. Référer à un urologue pour un syndrome de douleur pelvienne chronique
- d. Faire une IRM
- e. Faire un examen microbiologique plus sensible

La prostatite bactérienne

La prostatite chronique est rare et l'aiguë encore plus.

L'aiguë est souvent iatrogène après un geste invasif...souvent sévère elle présente une inflammation systémique, alors que la prostatite chronique ne présente que des symptômes locaux très désagréables, auxquels le patient finit par s'habituer...

NIH Class		Prostatitis cases (%)
I	Acute bacterial prostatitis	<1
II	Chronic bacterial prostatitis	5-10
III	Chronic pelvic pain syndrome	80-90
IV	Asymptomatic inflammatory prostatitis	10

Si la prostatite aiguë est une deuxième occurrence, alors c'est plutôt chronique.

Diagnostic et traitement

Prostatite aiguë

- Recherche microbiologique et toucher rectal rapide, sans massage, qui confirme le diagnostic en cas de douleur aiguë.

Prostatite chronique

- Prélèvement urinaire mi-jet + massage prostatique + prélèvement urinaire premier jet, afin de récolter des bactéries d'origines prostatiques. C'est le "2 glass test"
- Facile à interpréter:
si >1log bactérie de différence entre les deux prélèvements → confirme la prostatite...regarder les globules blanc peut aider.
- sensibilité moyenne...comme la biopsie d'ailleurs. Mais bonne spécificité et nécessaire, car de nombreuses résistances sont présentes.

Pas de place pour l'imagerie. s'il le faut, une IRM toute simple suffit.

Questions-réponses

Q: Prostatite aiguë, ultrason pour imagerie de documentation?

R: non car pour être utile il faudrait en transrectal = douleurs +++ et risque de décharge bactérienne...

Q: Fosfomycine deux doses à 24-48h?

R: pas intéressant, même l'entreprise pharmaceutique n'en veut pas...pas dangereux mais ne pense pas que cela fonctionne...il faudrait plus de données...

Réponses QCMs: c, e, e

L'eau...c'est la vie, un miracle qui tombe du ciel...pas besoin de le sucrer pour le prescrire :)

