

INFECTION URINAIRE

L'infection urinaire constitue l'infection bactérienne la plus fréquemment rencontrée en pratique ambulatoire, et on estime que le nombre d'épisodes annuels en Suisse s'élève à plus de 200'000. Cette infection peut aussi constituer un motif d'hospitalisation.

Il est très important de différencier les entités suivantes :

- L'infection urinaire est une invasion des muqueuses des voies urinaires et/ou du rein par des bactéries.
- La bactériurie se caractérise par la présence de bactéries dans l'urine, sans invasion des muqueuses
- La contamination des urines représente l'importation de bactéries dans une urine normalement stérile, soit lors du prélèvement, soit lors du transport, soit lors de la mise en culture.

Différents facteurs sont connus pour favoriser une infection urinaire ou une bactériurie : sur le plan anatomique, la distance entre l'anus (site colonisé par des bactéries en quantité très importante) et l'orifice urétral joue un rôle important et explique l'incidence augmentée d'infection urinaire chez la femme par rapport à l'homme. Des facteurs responsables d'une stase de l'urine dans la vessie, comme un agrandissement de la taille de la prostate, une protrusion de la vessie au niveau vaginal vont aussi favoriser une infection urinaire. Comme autre raison, il faut citer l'âge qui, chez la femme, va modifier la flore vaginale, et chez l'homme diminuer les sécrétions prostatiques qui ont un effet antimicrobien. Enfin, la mise en place d'une sonde urinaire ou d'un dispositif pour observer la vessie (cystoscopie) va favoriser la pénétration des bactéries dans les voies urinaires. L'infection urinaire fait suite à une ascension de bactéries de la flore fécale dans les voies urinaires et les bactéries fréquemment rencontrées sont par exemple des *E. coli*, des *Klebsiella*, des entérocoques etc...

Lorsque l'**infection urinaire** envahit de manière prédominante les muqueuses de la vessie, il s'agit d'une **cystite** qui va entraîner une douleur lors de l'émission d'urine, une gêne dans la région du pubis, et l'émission de petites quantités d'urine. Cette symptomatologie peut aussi se rencontrer dans d'autres infections comme une infection vaginale ou une infection de l'extrémité de l'urètre lors de maladie sexuellement transmissible. Le diagnostic repose sur la mise en évidence de globules blancs dans l'urine, et sur la présence de bactéries sur un milieu de culture. La **pyélonéphrite** correspond à une infection du rein et est caractérisée par une symptomatologie plus sévère comme un état fébrile, des frissons, des douleurs d'un ou des deux flancs, accompagnés parfois de nausées et vomissements. L'infection urinaire évolue sous antibiotique favorablement dans la grande majorité des cas, les échecs de traitement survenant principalement lors d'infection urinaire compliquée, par exemple lors d'obstruction des voies urinaires. Chez les femmes après la ménopause, l'imprégnation des muqueuses vaginales par les oestrogènes est nettement diminuée, ce qui favorise une modification de la flore bactérienne vaginale. En cas d'infections urinaires récidivantes, l'application locale d'oestrogènes diminue le nombre de récurrences d'infection urinaire.

La **bactériurie**, qui est caractérisée par la présence de bactéries dans l'urine sans invasion des muqueuses urinaires, est observée plus fréquemment après la ménopause, chez les diabétiques et chez les hommes présentant une augmentation de la taille de la prostate. Chez les porteurs de sonde urinaire, après une dizaine de jours, une bactériurie est présente dans presque tous les cas. De multiples études ont évalués les risques constitués par une bactériurie et ont démontré qu'il n'y avait pas de différence de mortalité entre les personnes avec bactériurie et les personnes sans bactériurie. Des symptômes comme une incontinence urinaire à la toux, un manque d'appétit, une fatigue, des malaises ou une faiblesse ne sont pas plus fréquents en cas de bactériurie positive. Enfin, l'administration d'antibiotiques pour une bactériurie n'empêche pas la survenue d'infections urinaires dans les mois suivants. Par conséquent, il n'y a aucune raison de traiter la bactériurie chez les personnes âgées.

En conclusion, il est capital de différencier l'infection urinaire de la bactériurie, cette dernière étant très fréquente chez les personnes âgées. Alors qu'une infection urinaire doit être traitée par des antibiotiques, il faut absolument éviter de traiter une bactériurie en raison du risque de développement de résistance aux antibiotiques, des risques d'effets secondaires et de coûts injustifiés.

Dr Alain Cometta
Médecin-chef
Service de médecine
Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois
Professeur titulaire
Service des Maladies Infectieuses, CHUV