

# INFECTIONS URINAIRES

## I – DEFINITION

- **Qualificatifs** : Basse ou haute, primitive ou secondaire sont à éviter

**Utiliser** : Simple ou compliquée

**EX :**

- Cystite aigue compliquée
- Pyélonéphrite aigue simple

- **INFECTION URINAIRE Simple** :

Les infections urinaires survenant chez la femme

- Sans terrain particulier
- Aucune maladie associée
- Aucune anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire

- **INFECTION URINAIRE Compliquée** :

Infections urinaires survenant chez un sujet ayant au moins un facteur de risque ;

**Facteur de risque** :

- Grossesse, sujet âgé ( 65 ans) avec maladie associée
- Anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire :
  - Résidu post mictionnel
  - Reflux
  - Lithiase
  - Tumeur
  - Acte vésical invasif
- Pathologie (diabète, immunodépression, insuffisance rénale).

Dr. R. TEBBANI  
Maître Assistante  
en Néphrologie

## Epidémiologie – Physiopath :

Pathologie très fréquente, surtout chez la femme :

Sexe féminin	Sexe Masculin	Terrain à risque
A tout âge :  -Période d'activité sexuelle -Pendant grossesse -Ménopause	Age <10 ans Age 750 ans	-Diabète - mictions Retenues – boissons insuffisante -malformations des voies urinaires -transplantation rénale

### A – Agents Pathogènes :

- BGN (les plus courants), réservoir tube digestif
- Micro organismes : E. Coli, Protéus Mirabilis : urease (+) = lithiase  
Staph Coagulase négative (femme jeune rapport sexuel)

Entérocoque, Klebsiella pseudomonas (infections hospitalières) Serratia, staph doré (septicémie)  
Tuberculose (leucocyturie sans germes).

### B – Voies de dissémination

- Voie ascendante : plus fréquente (97%)  
(stase – corps étranger - calcul – sonde – glucose dans les urines)
- Voie hématogène : (3%) localisation rénale d'une septicémie.

### III – Diagnostic de l'infection urinaire :

A – Diagnostic par Bandelette Urinaire :

**BU** : Négative

Leucocyte : (-)

Nitrites : (-), elle exclu une infection

**BU** : Positive : leucocytes : (+) et /ou nitrites : (+)

**Indication** : cystite simple

Dr. R. TEBBANI  
Maître Assistante  
en Néphrologie

## B – Diagnostic de l'infection Urinaire par l' ECBU.

Pratiqué avant de démarrer tout traitement antibiotique :

- Conditions de prélèvement (respectés)
- Résultats :
- Cytologie : (compte les leucocytes et hématies/ml ou mm<sup>3</sup>)
- Bactériologie (UFC/ml + AntibioGramme)

ECBU : positifs (leucocytes :  $>10^4$  ( ) éléments/ml ou 10/mm<sup>3</sup>)  
Hématurie inconstante :  $>10^4$  ( ) éléments /ml ou 10/mm<sup>3</sup>

Bactériurie  $>10^3$  UFC (ml (Ecoli) . infections nosocomiales  $>10^4$  UFC/ml

Indication : toutes les IU (en DH cystite aigue).

### Leucocyturie sans germes (aseptique)

Avec infection	Sans infection
-Germes particuliers (TBC – chlamydia, mycoplasm...)	-Contamination par des leucocytes Vaginaux
-Prostatite aigue	-NIC
-Infection décapitée par ATB	-Inflammations vésicale (lithiase Rx thérapie)
	-Tumeurs urothéliales

## IV : Cystite Aigue :

### A – Clinique :

- Brulures mictionnels, gêne ou douleurs sus pubiennes, pollakiurie, impériosité, rines troubles ; parfois hématurie.

**Absence** : fièvre – douleurs lombaires et syndrome inflammatoire.

### B : Prise en charge

- BU systématique : ( + )

Traitement : nitrofurantoïne pendant 5 jours

fluoroquinolone dose unique ou pendant 3 jours

Ciproflaxine

Ofloxacin



## **Examens complémentaires :**

### **Biologie**

- ECBU + AntibioGramme avant tout traitement
- Hémocultures (germe identique à celui isolé dans les urines)
- NFS : hyperleucocytose à PNN
- CRP : augmentée
- Créatinine sanguine : (Normale si PNA simple)

### **Radiologie :**

- Echographie rénale et des voies excrétrices : complications  
(Lithiase, dilatations des voies urinaires, suppuration intra ou extra rénale).

### **Geste chirurgical urgent (dérivation des urines).**

- ASP : calcul radio-opaque
- SCANNER : envisagé si doute diagnostic ou évolution défavorable
- UCR : (reflux vésico-urétéral)

Chez l'Homme, Petit garçon – Femme (02 PNA).

### **TRT :**

- traitement probabiliste  
(Céfotaxime, Ciproflaxacine en IV)
- septis grave : aminoside 1 – 3j)
- relais par voie orale
- durée totale du traitement (14 – 21j)
- ECBU : 72H

Fin du traitement (une semaine après).

### **CAS PARTICULIERS**

- Obstacle : dérivation des urines
- Diabète (nécrose papillaire, abcès du rein).
- Transplantation rénale : risque dégradation de la fonction rénale
- Grossesse (Béta lactamine, céphalosporine)  
Fonction rénale).
- Sujets 70 ans (sondés : Septis +++)

### **Prostatite aigue :**

*[Faint handwritten notes]*

## **A – Clinique** : toute infection masculine = prostatite

- Signes de cystite
- Forme fébrile
- Frissons
- Prostate douloureuse au TR
- Complications (abcès – rétention aigue, septicémies).

### **Traitement :**

**Antibiotique** probabiliste , puis en fonction ECBU :

- Formes simples : 2 semaines de traitement
- // compliquées 3 à 6 semaines

### **VII – Cas de l'Enfant :**

- Diagnostic anténatal (dépistage des uropathies).
- Prélèvement d'urine (difficultés)  
Nouveau né : poche stérile) après toilette

3 mois : ponction sus pubienne

**Clinique** : tableau souvent atypique

Chez le nourrisson (anomalie de la région périnéale  
Hypospadias ou épispadias)

**Traitement** : urgence (cystite ou PNA)

**Rechercher un reflux vésico urétéral par cystographie**