

Cystite

La **cystite** est une inflammation de la vessie. Une inflammation de la vessie peut avoir différentes causes. En pratique le terme cystite utilisé seul désigne spécifiquement les inflammations d'origine infectieuse (causées par une bactérie). Les cystites touchent - pour des raisons anatomiques- principalement les femmes: en effet, l'urètre féminin est plus court que celui de l'homme, ce qui facilite la remontée des bactéries jusqu'à la vessie. Pour prévenir l'apparition et la récurrence de la cystite, il est important de consommer de grands volumes d'eau et de suivre des règles d'hygiène intime strictes. La consommation de cranberries (canneberge), en jus ou en compléments alimentaires, réduit le risque d'infection de la vessie. Les cystites d'origine infectieuse doivent être traitées par la prise d'antibiotiques.

Causes

Dans la majorité des cas, l'inflammation est provoquée par une infection bactérienne, mais il peut y avoir d'autres causes d'inflammation comme la prise de certains médicaments (notamment lors de traitement de chimiothérapie), une exposition à un niveau élevé de radiations (lors d'une radiothérapie), et parfois sans causes connues comme dans le cas d'une cystite interstitielle.

La **cystite radique** est due à l'irradiation la vessie. L'irradiation va détruire la capacité de protection de la surface de la vessie. L'urine, légèrement acide, va entrer en contact avec les couches profondes de la paroi de la vessie et provoquer des douleurs intenses (il se passe un phénomène analogue à celui l'ulcère de l'estomac).

la **cystite médicamenteuse** est provoquée par certains médicaments, notamment les médicaments utilisés en chimiothérapie. Ils empêchent la formation d'une couche protectrice au niveau des parois de la vessie. Il apparaît, comme pour la cystite radique, des ulcérations à l'origine de douleurs intenses.

La cystite bactérienne est la forme de cystite la plus fréquente. Dans la majorité des cas elle implique la bactérie *E. coli*. (80-85%). le second type de bactéries le plus fréquemment retrouvé est le *staphylococcus saprophyticus* (5-10%). Les bactéries vont se fixer et proliférer au niveau de la paroi de la vessie ou elles provoquent une destruction des tissus et une réaction inflammatoire douloureuse.

Symptômes

Les symptômes des cystites non bactériennes ne sont pas traités dans cette section. Certaines infections urinaires ne présentent aucun symptômes. Lorsqu'ils surviennent, les principaux signes de la cystite sont un besoin anormalement fréquent d'uriner, une douleur (sensation de brûlure) au moment d'uriner, et une couleur trouble de l'urine marquant la présence de pus. Dans certains cas, une cystite peut provoquer de la fièvre et des douleurs continues dans le bas du ventre (douleur pelvienne). Vous retrouverez ces symptômes décrits avec les termes médicaux suivants :

Pollakiurie : La pollakiurie est le terme médical désignant le besoin fréquent et impérieux d'uriner, sans que le volume global de l'urine soit augmenté. La cystite provoque une envie quasi-continue d'uriner.

Dysurie : La dysurie est le terme médical désignant le fait de ressentir une douleur au moment d'uriner. Les douleurs peuvent être intenses et ressenties comme une brûlure.

Pyurie : la pyurie est la présence de pus dans l'urine. L'aspect trouble de l'urine est dû à la présence de lymphocytes «morts» produits au cours de la réaction immunitaire contre l'infection.

Facteur de risques

Évacuation incomplète de l'urine

Le fait d'uriner va, naturellement, évacuer la plupart des bactéries qui remontent jusqu'à la vessie sans qu'elles aient le temps de se fixer et de proliférer. Ainsi, tout ce qui entraîne une vidange incomplète de la vessie va accroître le risque de cystite. Chez l'homme une hyperplasie bénigne de la prostate peut en être la cause. Chez la femme la grossesse peut provoquer le même phénomène. Certaines lésions cérébrales ou pathologies nerveuses peuvent elles aussi modifier les sensations au niveau de la vessie ou la capacité motrice à évacuer l'urine.

Anomalie de l'urine

L'une des protections naturelles contre les infections urinaires est l'acidité de l'urine. Lorsque cette acidité décroît les bactéries vont pouvoir proliférer plus facilement. La grossesse provoque une baisse de l'acidité urinaire qui augmente le risque d'infection. Une pathologie métabolique comme l'alcalose est aussi un facteur de risque.

L'évacuation de l'excès de sucre par les reins, en cas de diabète, va transformer l'urine en un milieu très favorable à la prolifération bactérienne. L'occurrence transitoire de diabète chez la femme enceinte (diabète gestationnel) peut aussi être un facteur de risque de cystite au cours de la grossesse.

Prévention

En dehors de la consommation de jus ou d'extrait de cranberries (canneberge) peu de modes de préventions ont été évalués cliniquement.

Boire beaucoup d'eau

Augmenter le volume urinaire permet d'évacuer plus fréquemment les bactéries remontant vers la vessie (les bactéries n'auront pas le temps de proliférer).

Hygiène intime

Éviter le port de vêtements trop moulants.

S'essuyer de l'avant vers l'arrière après la défécation.

Préférer les lingettes au papier toilette ordinaire (surtout dans le cas de cystites récidivantes)

Crème à base d'oestrogènes

Chez la femme ménopausée, la zone urogénitale (la zone environnant le méat urinaire) présente une moindre protection face aux germes pathogènes. Une application topique d'estrogène permet de restaurer une protection naturelle contre les infections.

Cranberries

Les Cranberry (canneberge) (*Vaccinium macrocarpon*) ont montré une réelle efficacité en prévention de la récurrence de cystite chez les femmes jeunes. Le taux de récurrence baisse d'un tiers. Les extraits de canneberge sont préférables au jus en raison de l'absence de sucre.

Vitamine C

La vitamine C permet aussi de réduire le risque de cystite. Il s'agit, en raison de sa non toxicité, d'une option intéressante en prévention chez la femme enceinte.

Diagnostic

Cas d'une cystite simple

Selon la nomenclature actuelle sont qualifiées de "simples": les cystites bactériennes touchant une femme jeune, en bonne santé générale, qui n'est pas enceinte, n'a pas de malformations ni d'antécédents d'intervention chirurgicale au niveau du système urinaire.

Le médecin pratique d'abord un examen clinique et un interrogatoire sur les symptômes ressentis et l'aspect de l'urine. En présence de signes francs d'infection urinaire simple, il peut être prescrit un traitement sans examens supplémentaires.

Dans certains cas, pour appuyer le diagnostic d'infection urinaire, votre médecin peut pratiquer un simple test à l'aide de bandelette urinaire (fonctionnant à la manière d'un test de grossesses). Le test permet de repérer des signes indirects d'infection comme le niveau élevé de protéine signe de présence de pus dans l'urine. S'il a l'intérêt de donner un résultat rapide, le test par bandelette n'est pas fiable à 100%.

Cas d'une cystite compliquée

Selon la nomenclature actuelle sont qualifiées de compliquées les infections urinaires touchant les hommes, les femmes enceintes, les femmes ayant pu contracté une infection urinaire en milieu hospitalier (notamment à l'occasion de la pose d'une sonde urinaire).

Les infections contractées en milieu hospitalier présentent un risque élevé de résistance aux antibiotiques courants. En cas de cystite compliquée, une analyse de l'urine appelée examen cytobactériologique de l'urine (ou ECBU) est systématiquement prescrite. Il s'agit d'un examen réalisé en laboratoire sur un échantillon d'urine. L'examen vise à repérer l'éventuelle présence de globules blancs et de bactéries au sein de l'urine. Il permet en outre d'isoler la souche bactérienne responsable de l'infection pour la mettre en culture et réaliser un second test appelé antibiogramme. Ce test vise à déterminer l'antibiotique le plus efficace.

Dans certains cas, notamment les cas de cystites récidivantes, des examens d'imagerie médicale peuvent être réalisés afin de déceler une éventuelle malformation du système urinaire ou d'un organe proche.

Cystite : traitement

Les traitements sont toujours à base d'antibiotiques. Le médecin va adapter la réponse thérapeutique et la procédure de suivi selon l'âge du patient et ses antécédents. Les informations sur la posologie et la nature des antibiotiques utilisés sont données à titre d'information. Ne modifiez pas le dosage ou le nombre de jours de traitement prescrits par votre médecin.

Cystite aiguë simple

Plusieurs options de traitement sont envisageables

Nitrofurantoïne: 100 mg 2 ou 3 fois par jour pendant 7 à 10 jours. Cet antibiotique à l'intérêt d'avoir un spectre d'action large et un faible risque de résistance bactérienne

fosfomycine (Monuril) : une seule prise de 3g. Appelé « traitement minute », le monuril est un traitement antibiotique efficace contre les souches de bactéries les plus courantes (E. coli). Cette option de traitement est peu suivie en raison de résistances de certaines souches bactériennes. Bien que faible, le risque est de différer un traitement plus efficace et de laisser le temps à l'infection de s'étendre aux reins. Cette option est rarement privilégiée par les médecins

Fluoroquinolones : norflaxine 400 mg 2 à 3 fois par jour ou enoxacine 400 mg 2 fois par jour pendant 3 jours. Bien qu'ils puissent être prescrits pour des cas de cystites simples, les recommandations des autorités de santé sont de limiter l'usage de cette famille d'antibiotiques aux patients atteints de formes résistantes

Les antibiotiques à large spectre (comme l'amoxiciline) sont normalement déconseillés dans le cas des cystites aiguës simples pour des raisons de politique de santé. Ils devraient idéalement n'être prescrits qu'après ECBU et antibiogramme.

Cystite récidivant

Un traitement prophylactique (visant à prévenir ou réduire le nombre de récurrences) sera envisageable

Il passe par des recommandations concernant l'alimentation (boire 1,5 à 2 litre d'eau par jour notamment) et l'hygiène intime

Un traitement antibiotique à faible dose sur une longue durée est possible (nitrofurantoïne à 50 ou 100 mg par jour pendant 6 mois) mais pas systématique. lire la suite : remèdes