

Les cystites à répétition

RAPPELS

- Au moins 4 épisodes par an
- Compte de Kass : ≥ 10.5 (20% n'ont pas d'infection à ce taux et 20% ont une authentique infection pour un taux en dessous 10.3 et 10.4)
- Si frissons ou température $\geq 38^{\circ}5$: atteinte parenchymateuse

Cas Clinique N°1

Melle X, 24 ans, étudiante, nièce d'un confrère, nullipare, non fumeuse sans ATCD particulier consulte en 3^{ème} avis pour le tableau suivant :

- Depuis 1 an environ, épisodes récurrents tous les 15 jours de crises de « cystites » avec pollakiurie, BM, pesanteur sus pubienne
- Depuis 2 mois, le syndrome irritatif s'est majoré avec 2 à 3 MPN
- Le bilan déjà réalisé a comporté :
 - examen gynécologique jugé normal
 - plusieurs ECBU stérile avec systématiquement leucocyturie significative
 - Echographie abdomino pelvienne Normale
 - Calibrage urétral normal
 - Cystoscopie normal
 - plusieurs traitements sans efficacité : Librax, Furandatine, Logiflox, Monuril,
- Le diagnostic de trouble neuro-dystonique a été retenu....et ne satisfait pas la patiente !

Quel diagnostic n'a pas été évoqué au départ ?

Réponse : L'URETRITE

Quel(s) examen(s) demandé(s)?

Les examens

- Prélèvement urétral ou 1^{er} jet urinaire pour coloration directe et recherche de GONOCOQUE et TRICHOMONAS
- PCR sur premier jet des urines fraîches pour CHLAMYDIAE (et Mycoplasme)

Cas Clinique N°2

Madame Y, 28 ans, mariée, 2 enfants, asthmatique non fumeuse est adressée pour des infections urinaires à répétition qui lui gâchent la vie depuis plus de 10 ans. Pas d'ATCD urologique particulier.

Elle présente des cystites bactériologiquement prouvées à un rythme d'environ un épisode par mois. Pas d'accalmie pendant les grossesses et relation très nette avec les rapports sexuels. L'équilibre du couple est compromis en raison d'une très nette réticence de la patiente aux rapports sexuels qui allègue également des moments de dyspareunie superficielle.

Son médecin indique qu'elle suit scrupuleusement toute les recommandations qu'il a formulées.

Quelles sont ces recommandations ?

Les conseils

- Hydratation (diurèse satisfaisante) au moins 1 litre
- Rythme mictionnel (utilité du calendrier mictionnel)
- Lutte contre la constipation
- Hygiène locale
- Sens de l'essuyage
- Miction post coïtal

Quel examen clinique faut il faire et
que recherche t'il?

Quel est le seul examen paraclinique
pouvant être proposé?

L'échographie pelvienne à vessie pleine

Quel traitement proposer en cas de skénite ?

Le traitement est chirurgical

- méatosténose

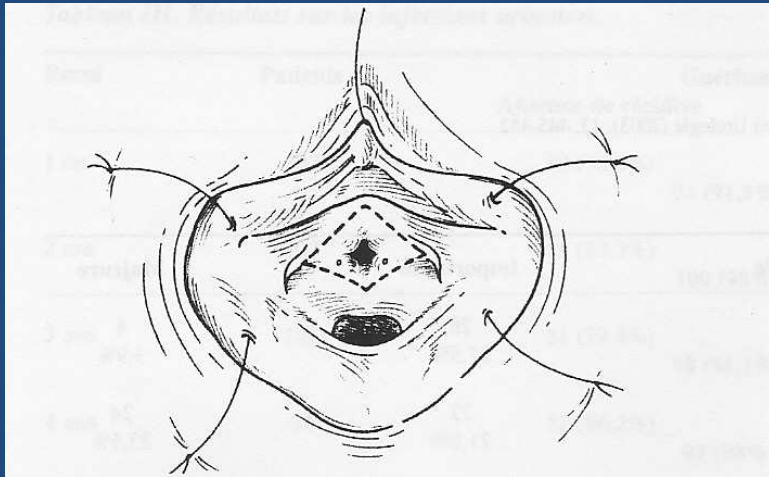


Figure 1. Exposition de la région opératoire et tracé d'incision.

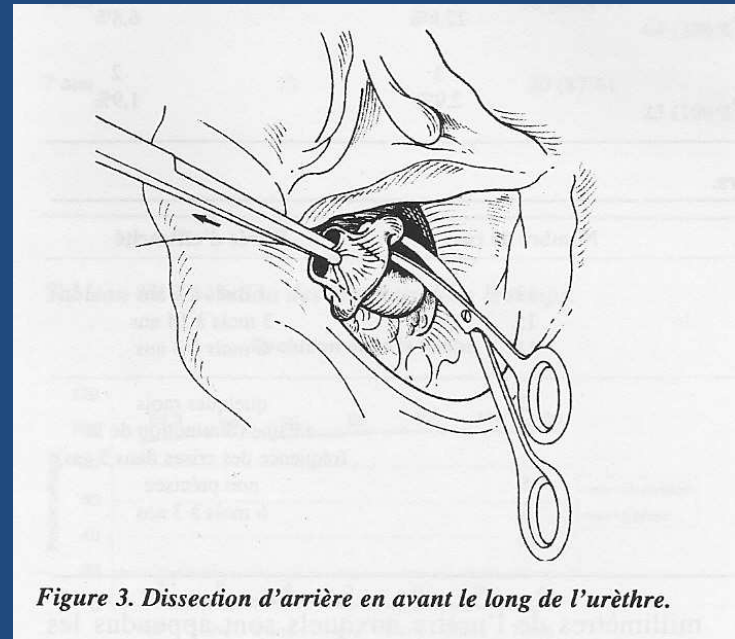


Figure 3. Dissection d'arrière en avant le long de l'urèthre.

Quel est votre diagnostic ?



Cas Clinique N°3

Madame Z, 62 ans, mariée, 3 enfants (BB de 3,8 à 4,2 kg et un forceps pour le 1^{er}) hypertendue traitée et fumeuse (40 PA) n'ayant jamais eu de traitement hormonal substitutif présente des cystites à répétition depuis 10 ans environ devenant de plus en plus douloureuses et fréquentes. Actuellement le rythme est presque mensuel et les deux derniers épisodes ont été accompagnés d'une hématurie. Elle décrit également des brûlures au moment des rapports.

1 - Quel est le facteur favorisant principal?

2 - Par quels mécanismes?

3 - Comment agir?

la carence oestrogénique

- Diminution ou disparition de la flore vaginale
- Augmentation du pH vaginal

- Administration vaginale d'oestrogènes (pas la voie générale) : Colpotrophine, Gydrelle, Florgynal)

Quelles sont les principales causes organiques à rechercher ?

LE « COL »

- **CYSTOCELE**
- **OBSTACLES** : sténoses du méat, skénite, sclérose du col, ectropions, complications de chirurgie d'incontinence, diverticule de l'urètre et tumeurs gynécologiques, prolapsus à effet pelote
- **LESIONS** : tumeurs vésicales, lithiases (pas le reflux), corps étranger

Quelles investigations ?

Examens

CLINIQUE

- Trophicité vulvaire
- Calibrage urétral et aspect du méat
- Statique pelvienne (prolapsus)

PARACLINIQUE

- ECHOGRAPHIE pelvienne à vessie pleine (lésions? RPM?)

Traitement?

- Application des RHD
- Traitement oestrogénique local
- Traitements des causes « urologiques »

- En dernier RECOURS : antibioprophylaxie
discontinue