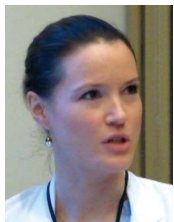


Formation continue à la clinique gynécologique de l'USZ

Infections récurrentes des voies urinaires – tous les jours de nouveau

Les infections récurrentes des voies urinaires sont très fréquentes, surtout chez les jeunes femmes sans facteurs de risque. La plupart des infections sont causées par *E. coli* (75-95%), mais d'autres Enterobacteriaceae comme *Klebsiella pneumoniae* ou *Proteus mirabilis* jouent également un rôle. Si le résultat de la bandelette urinaire est négatif,



Dr. S. Schraag

une infection des voies urinaires est peu probable. Cependant, un nombre de bactéries supérieures à 10⁵ UFC/ml en culture urinaire est considéré comme pathologique. Les patients asymptomatiques, dont la culture urinaire est positive, ne devraient pas être traités. La conférencière **Dr Sabrina Schraag**, Zurich, a souligné «qu'il a été démontré qu'il y a moins de rechutes chez les patients non traités, ainsi que plus de résistance chez les patients traités de manière non-spécifique. La guérison spontanée se produit cliniquement chez 50 à 70 % des patients atteints d'une infection des voies urinaires, et, chez 25% d'entre eux, également sur le plan microbiologique. Pour le soulagement symptomatique, l'administration d'ibuprofène s'est avérée aussi efficace que l'utilisation de la ciprofloxacine (15). Respectant la situation de résistance locale (16), la nitrofurantoïne, la fosfomycine ou le triméthoprim/sulfaméthoxazol (TMP/SMX) sont le premier choix pour l'infection des voies urinaires non compliquée dû à une sensibilité élevée à *E. coli*. Comme deuxième

choix, nous utilisons la ciprofloxacine et l'amoxicilline ou la co-moxicilline. La ceftriaxone est le premier choix pour l'infection des voies urinaires compliquée et la pyélonéphrite. Pour les infections récurrentes des voies urinaires, la nitrofurantoïne et le TMP/SMX sont utilisés continuellement. La fosfomycine et le TMP/SMX, eux, sont utilisés pendant 6 mois pour la prophylaxie post-coïtale.

Les produits de canneberge, les probiotiques ou les lactobacilles peuvent réduire le risque de récurrence des infections des voies urinaires. Le développement de vaccins contre quatre sérotypes d'*E. coli* et contre l'adhésine FimH d'*E. coli* donne des résultats prometteurs (17, 18). La stimulation immunitaire orale avec l'Uro-Vaxom® peut réduire le taux de récurrences de 40 à 50% (cependant, des études de plus grande envergure seraient souhaitables). La D-mannose réduit l'adhérence d'*E. coli* à l'urothélium, et ainsi, le risque des infections récurrentes des voies urinaires (comparable au traitement à la nitrofurantoïne) (19). Le risque de récurrence peut être réduit par l'instillation intravésicale d'acide hyaluronique et de sulfate de chondroïtine (Ialuril® Prefill). En outre, Utipor® plus peut soulager les symptômes et réduire l'utilisation d'antibiotiques.

▼ **Dr. Ines Boehm**

Source: Formation continue Hôpital universitaire de Zurich: «Maladies urogénitales – Day and Night», 11 janvier 2018.

Literatur:

- Leijonhufvud Å et al. Risks of stress urinary incontinence and pelvic organ prolapse surgery in relation to mode of childbirth. *Am J Obstet Gynecol.* 2011;204:70.e1-7
- Perucchini D et al. Age effects on urethral striated muscle I. changes in number and diameter of striated muscle fibers in the ventral urethra. *Am J Obstet Gynecol* 2002;186:351-5
- Labrie J et al. Surgery versus Physiotherapy for Stress Urinary Incontinence. *N Engl J Med* 2013;369:1124-33
- Ford AA et al. Mid-urethral sling operations for stress urinary incontinence in women. *Cochrane Database Syst Rev* 2017;7:CD006375
- Scheiner DA et al. Twelve months effect on voiding function of retropubic compared with outside-in and inside-out transobturator midurethral slings. *Int Urogynecol J* 2012;23:197-206
- Betschart C et al. Patient satisfaction after retropubic and transobturator slings: first assessment using the Incontinence Outcome Questionnaire (IQO). *Int Urogynecol J* 2011;22:805-12
- Vijaya C et al. Increased serum nerve growth factor levels in patients with overactive bladder syndrome refractory to antimuscarinic therapy. *Neurourol Urodyn* 2011;30:1525-9
- Tauber SC et al. Immunomodulatory Properties of Antibiotics. *Curr Mol Pharmacol.* 2008;1:68-79
- Betschart C et al. Randomized, double-blind placebo-controlled trial with *Bryophyllum pinatum* versus placebo for the treatment of overactive bladder. *Phytomedicine* 2013;20:351-8
- Drake MJ et al. Efficacy and Safety of Mirabegron Add-on Therapy to Solifenacin in Incontinent Overactive Bladder Patients with an Inadequate Response to Initial 4-Week Solifenacin Monotherapy: A Randomised Double-blind Multicentre Phase 3B Study (BESIDE). *Eur Urol* 2016;70:136-145
- Juul KV et al. The physiological and pathophysiological functions of renal and extrarenal vasopressin V2 receptors. *Am J Physiol Renal Physiol* 2014;306:F931-40
- Sand PK et al. Efficacy and safety of low dose desmopressin orally disintegrating tablet in women with nocturia: results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo controlled, parallel group study. *J Urol.* 2013;190:958-64
- Weiss JP et al. Efficacy and safety of low dose desmopressin orally disintegrating tablet in men with nocturia: results of a multicenter, randomized, double-blind, placebo controlled, parallel group study. *J Urol.* 2013;190: 965-72\$
- Juul KV et al. Low-dose desmopressin combined with serum sodium monitoring can prevent clinically significant hyponatraemia in patients treated for nocturia. *BJU Int* 2017;119:776-784
- Bleidom J et al. Symptomatic treatment (ibuprofen) or antibiotics (ciprofloxacin) for uncomplicated urinary tract infection? - Results of a randomized controlled pilot trial. *BMC Med* 2010;8:30
- www.anresis.ch
- Huttner A et al. Safety, immunogenicity, and preliminary clinical efficacy of a vaccine against extraintestinal pathogenic *Escherichia coli* in women with a history of recurrent urinary tract infection: a randomised, single-blind, placebo-controlled phase 1b trial. *Lancet Infect Dis* 2017;17:528-537
- Langermann S et al. Prevention of mucosal *Escherichia coli* infection by FimH-adhesin-based systemic vaccination. *Science.* 1997;276:607-11
- Kranjčec B et al. D-mannose powder for prophylaxis of recurrent urinary tract infections in women: a randomized clinical trial. *World J Urol* 2014;3:79-8