

Infections urinaires

IU $\begin{cases} \rightarrow B \text{ --- Cystite} \\ \rightarrow \text{Graves} \text{ --- pyélonéphrite obstructive} \end{cases}$

♀ > ♂

♀ $\begin{cases} \rightarrow \text{début d'une activité sexuelle} \\ \rightarrow \text{post ménopaus} \end{cases}$ ♂ : > 5ans

Germe



BGN

E. coli

Proteus mirabilis

Klebsiella spp



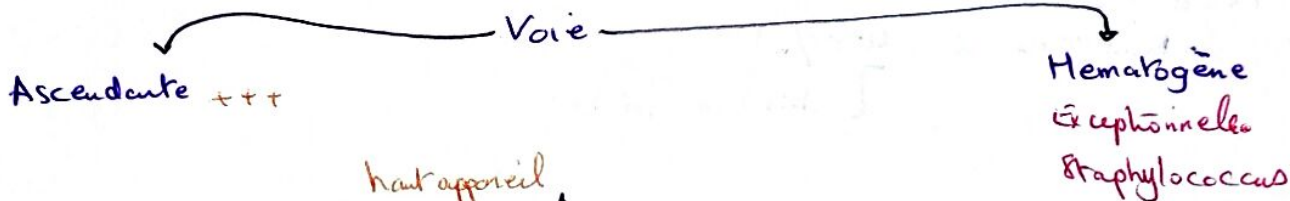
CG+

+ rarement

Enterococcus faecalis

Staphylococcus

Mécanismes



Germes digestifs



E. coli ++

Perinée

F&R (IU) Récurrente

Urologique

Sténose urétérale

Lithiase

Reflux vésico-urétéral

Residu post mictionnel $\begin{cases} \rightarrow \text{vessie neuro.} \\ \rightarrow \text{OMBP} \\ \rightarrow \text{sténose urètre} \end{cases}$

Pathologie de l'endothélium

- bilharziose - tumeurs de la vessie - corps étranger

Autres

Rapports sexuels, infection génitale

Grossesse, ménopause

Diabète

Diurèse insuffisante

Constipation

Urinary

Tract

Infection

SF sources:

- Brûlures mictionnelles
- Pollakiurie
- Hématurie +/- -> Tumeur?
- Dysurie

B4: Leucocytes

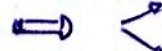
Nitrites:

Bactéries à nitrates reductase

⊕ si Pseudomonas spp

CG ⊕ - Staph; EnteroC. faecalis

si pseudochyme alt cent



Inflammation locale → dlr localisés

Sd infectieux:

fièvre
sueurs, frissons

ECBU

ECBU → 4 lettres

→ f: leucocytes: 10^4 / ml

→ Bactériurie: 10^5 UFC / ml

Créatinine

Nitrites

Rehétérisant ☹️

FNS, CRP

Hémoculture: si $T > 38,5^\circ C$

Unit Forming Colony

Nitrate reductase (-)

Pseudomonas

CG+: Staph

Enterococcus faecalis

Urease (+) → struvite HAP stones

Klebsiella

Mycobacterium

Pseudomonas

Serratia

Proteus

Providencia

FaR de cpe

Général



Grossesse

Agé : > 75 ans

> 65 ans + 3 critères de Fragilité défini

F Fatigue Faiblesse Fémin

R

A Amaigrissement

G

I

L Lenteur

E Endurance faible

Immunodépression : - Immunomodulateurs
- Chimio
- Transplantation

IRC grave.

Le diabète n'est plus considéré comme FaR

Urologiques

Non obstructif

Vessie neurogène

Résidu post-mict

Reflux V-U

Idiopathique :

- sonde

- endoscopie

- chirurgie

Obstruction

lithiase

Caillot

Corps étranger

Sténose urétrale

Tumeur

HBP

Infect°

Infect° bactériennes, fréquentes

1. Respiratoires
2. Urinaires communitaires

Colonisation axéneric (bactériurie Asu) → dépister :
- avant geste invasif
- grossesse 4^e mois

IU simple → trait [éviter récidives
à risque de complication → FdR
compliquées
récurrente → FdR. (cystite)

IU masculine prostatite

IU grave = PNA
Masculine (prostatite, orchiepididymite) } +

Sepsis, choc septique
Indicat° au drainage chir

Bactéries

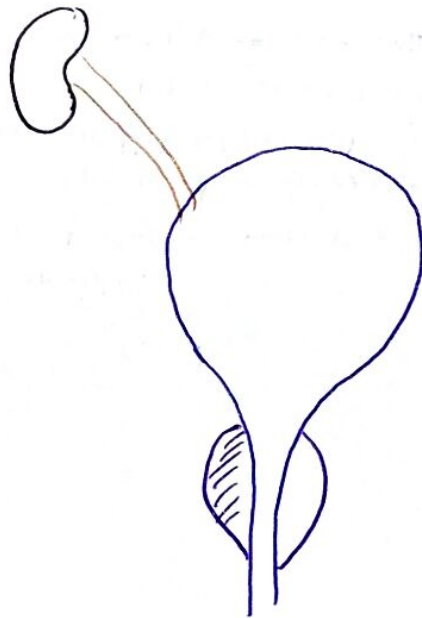
E coli

Pseudomonas

Staph C

Enteroc.

Topographie



Parechyme

Dlr

Fièvre; frissons

Rein → PNA

Dlr lombaires

Prostate → Prostatite

Dlr. siège

- pelvis
- pénis
- uretère
- rectum

mdpt de la miction

TR: Prostate ↑
dlr. r. ↓

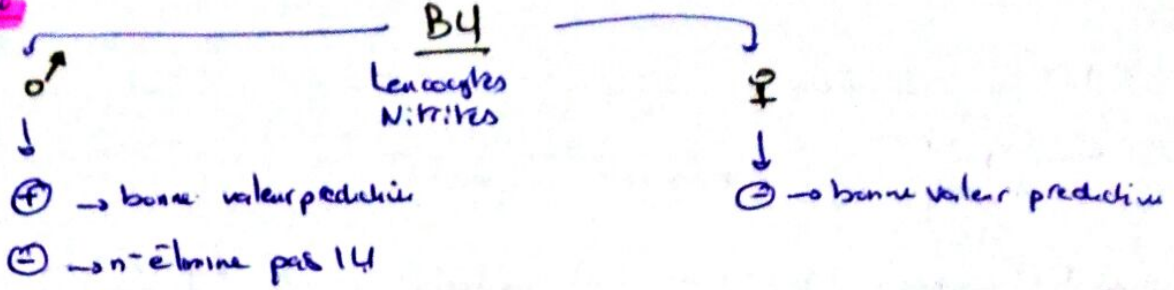
Vessie: Cystite

Pollakiurie

Brûlures mictionnelles

Urines troubles
hématuries

Dg Bactérie



Leucogturie amicrobienne :

IU décapité / ATB
TB urogénitale

Vaginite
Uretrite

Sd vessie d'oreux (cystite intersticielle)
Période peu - menstruelle

Hémoculture : indications

PNA grave

IU masculine + fièvre

Cystite aiguë simple
à risque de complication
récurrente } → Tableau

Cystite récurrente : Mesures de prévention

- diurèse suffisante
- mictions fréquentes
- réguler le transit intestinal
- essuyage d'avant en arrière après défécation

- Toilette intime ~~1x~~ 1x / J au max avec savon doux, pH neutre
- sous vêtements en coton
- Miction après chaque rapport sexuel si cystites post-coïtales
- Arrêt d'éventuels spermicides
- oestrogènes locaux si ménopause et trophicité vaginale insuffisante.

IU Gravidaire

Femme enceinte

4^e mois → dépistage → ECBU : Colonisation urinaire gravidique

Cystite aiguë → ECBU : Cystite gravidique
- ferraris
- a usque

Ttt: ≈ à risque de complication

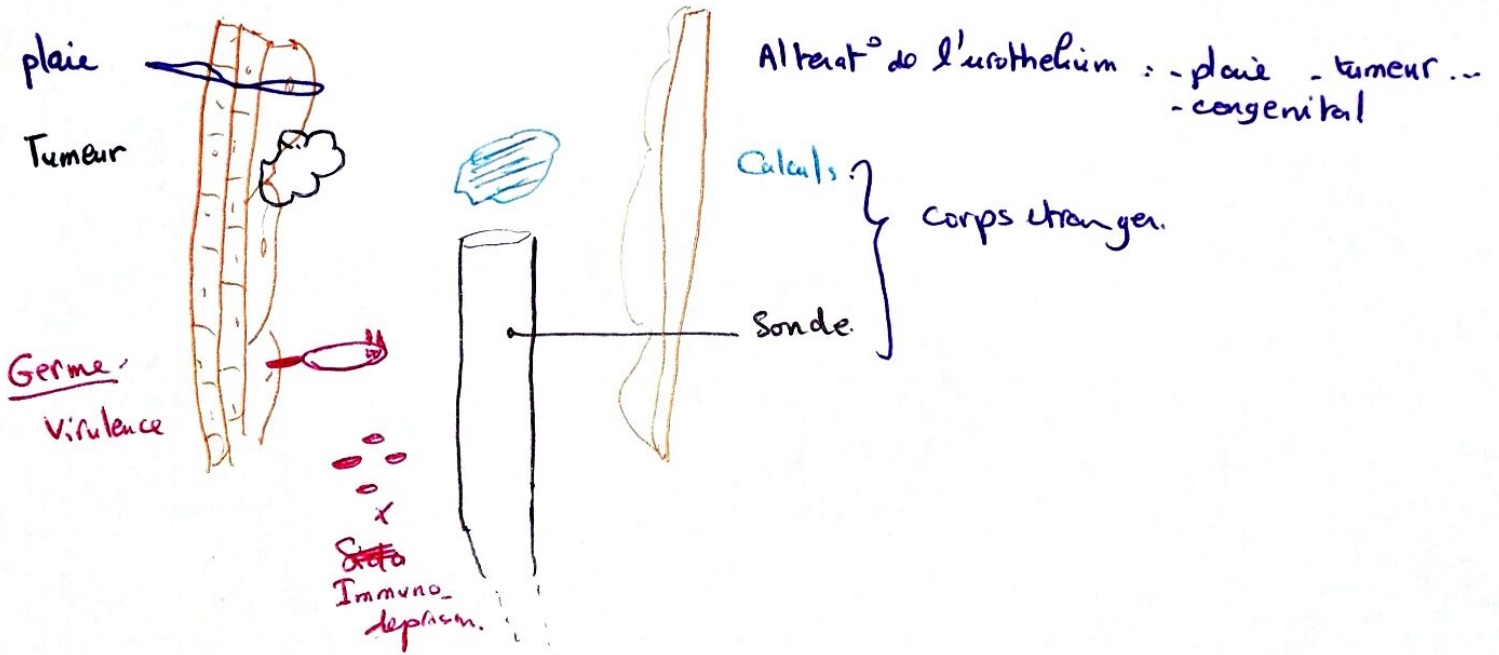
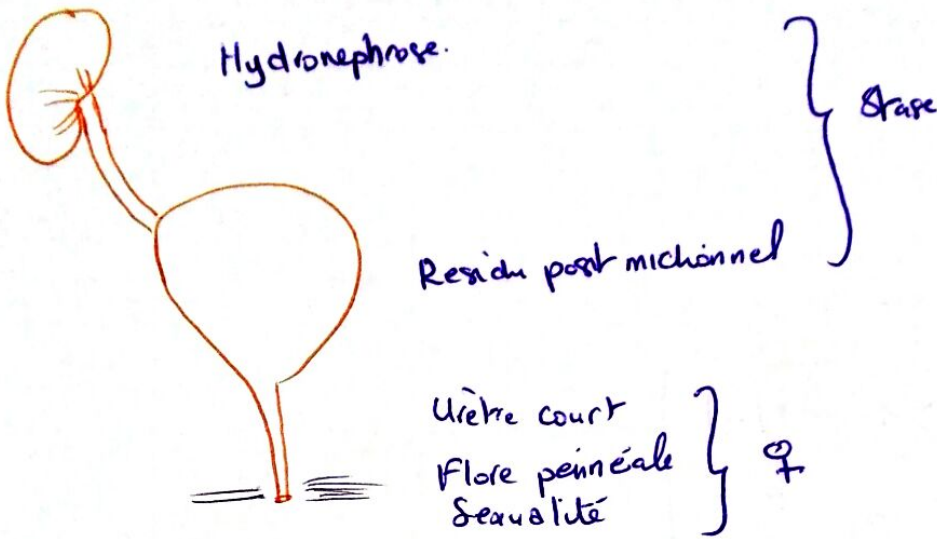
Privilégié : fosfomycine trométamol dose unique

Suivi ECBU

* 1 semaine après fin du ttt

* 1 mois jusqu'à l'accouchement

IV. facteurs favorisants



Communautaire

Enterob:

- BGN
- Anaerobies
- E. coli
- Klebsiella
- Proteus
- Enterobacter
- Serratia

CG

Staph
Strept
- enterob. faecalis.

ID, Diabete

Coryneb
Levure: Candida

Nosocomiales

Enterob i BLSE ⊕
Pseudomonas aeruginosa

ECBU

Leucocyturia $> 10^4$ elkt/ml

Bacteriurie:

E. coli, Staph saproph	$> 10^3$ elkt/ml
Autres	$> 10^3$ ♂
	$> 10^4$ ♀