

# 2.5 - Processus inflammatoires et infectieux

## Infections urinaires

### Partie 1

# Généralités

**Dr Sandrine ROUX**

**CCA Maladies Infectieuses et Tropicales  
Hôpital de la Croix Rouse  
Hospices Civils de Lyon  
Université Claude Bernard Lyon 1**

# OBJECTIFS

- Identifier la physiopathologie
- Décrire les signes cliniques, les risques, les complications
- Différencier les thérapeutiques médicamenteuses,
- Définir les examens spécifiques
- Identifier les soins infirmiers spécifiques.

## Partie 1: Généralités

- Physiopathologie
- Définitions

## Partie 2: Diagnostic

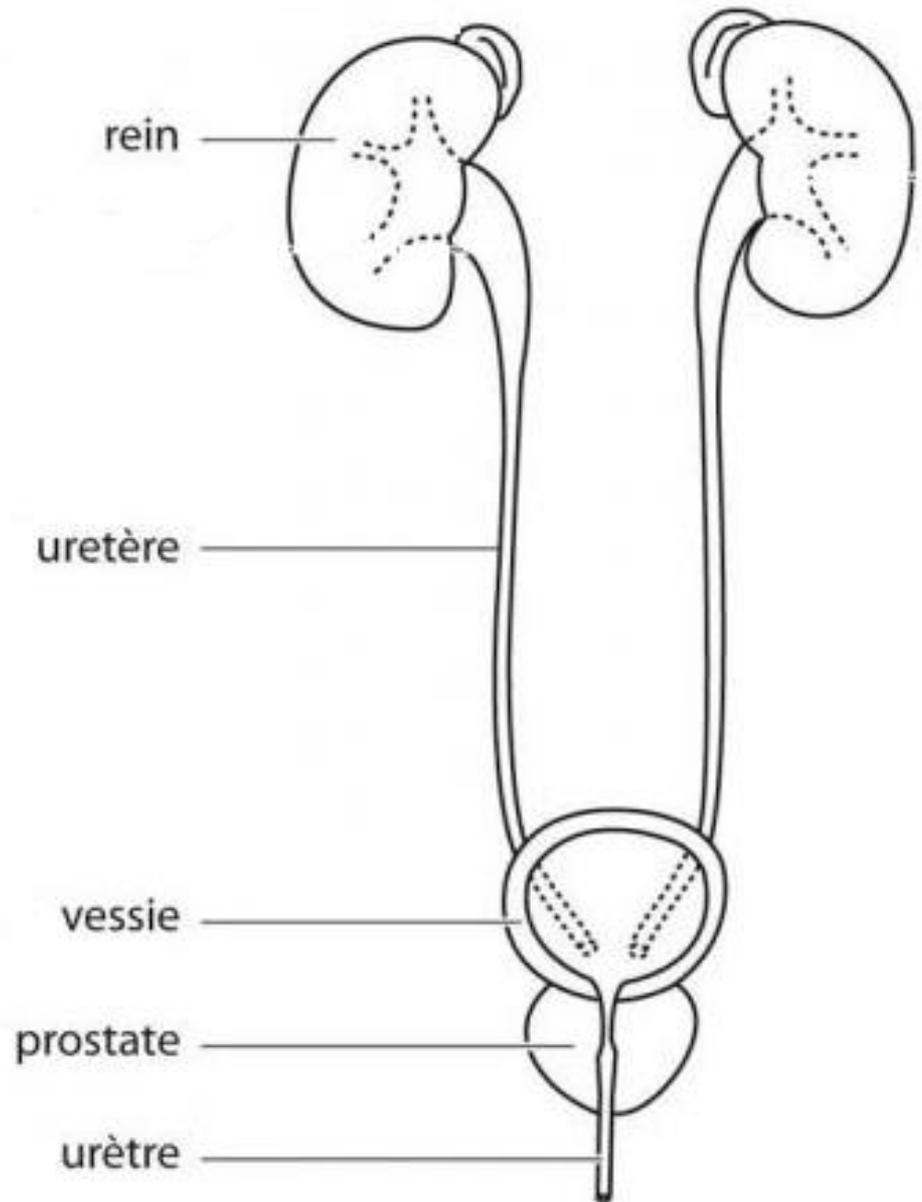
- Clinique
- Examens à visée diagnostique (BU / Bilan bactériologique / ECBU / Bilan morphologique )

## Partie 3 : Prise en charge thérapeutique

- Traitements
- Prévention

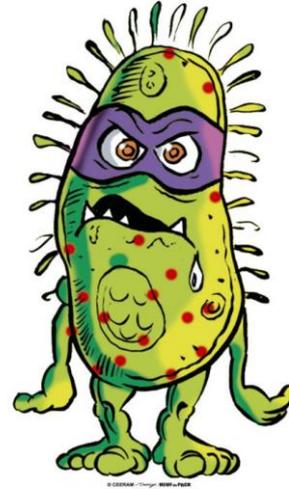
# PHYSIOPATHOLOGIE

- Infections urinaires ascendantes +++
- Infections urinaires hémotogènes (rares)
- Infections urinaires nosocomiales



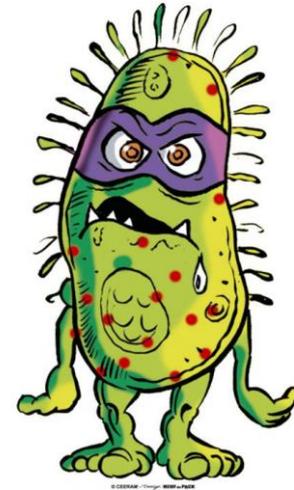
# PHYSIOPATHOLOGIE (1)

- Infections urinaires ascendantes +++
  - À partir de la flore périnéale
  - ... et donc digestive
    - Entérobactéries +++
      - *Escherichia coli* (80%)
      - *Proteus, Klebsiella...*
    - Plus rarement : Entérocoque, *S. saprophyticus*



# PHYSIOPATHOLOGIE (2)

- Infections urinaires hémotogènes (rares) :  
S. aureus, candida
- Infections urinaires nosocomiales
  - Rôle de la sonde urinaire à demeure +++
  - Particularité de la flore impliquée



# PHYSIOPATHOLOGIE (3)

- Défenses naturelles contre les infections urinaires
  - pH urinaire acide
  - Muqueuse normale défavorable à l'adhésion
  - Vidange régulière de la vessie
  - Défense immunologique

# PHYSIOPATHOLOGIE (4)

## Ce qui favorise les infections urinaires :

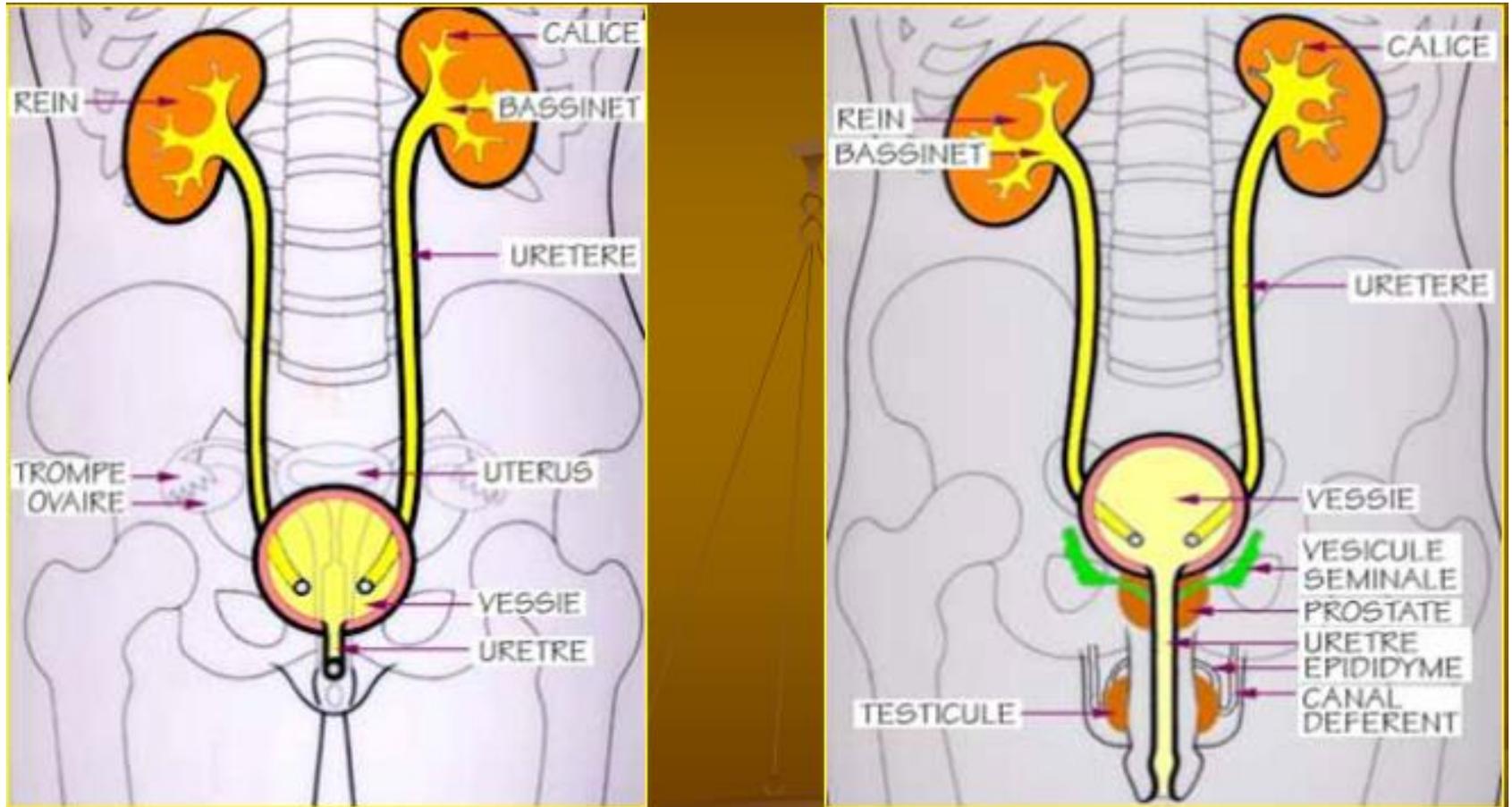
- Facteurs bactériens (adhérence)
- Anomalies anatomiques ou fonctionnelles des voies urinaires : reflux vésico-urétéral, résidu post-mictionnel, obstruction (sténose, lithiase, tumeur)
- Situations physiologiques particulières : grossesse,
- Matériel étranger : sondages itératifs, sondage urinaire à demeure

# PHYSIOPATHOLOGIE : PAS TOUS EGAUX FACE À L'IU



- Cystites et pyélonéphrites chez la femme (très fréquentes)
- Prostatites chez l'homme (plus rares)

# PHYSIOPATHOLOGIE : PAS TOUS EGAUX FACE À L'IU



# DÉFINITIONS

- Infections urinaires:
  - Basses : cystite
  - Hautes ou parenchymateuses : pyélonéphrite, prostatite
- Infections urinaires GRAVES:
  - Sepsis
  - Choc septique
  - Indication de drainage chirurgical ou interventionnel

- Infection urinaire SIMPLE:
  - Femme jeune
  - Sans comorbidités



## Infection urinaire A RISQUE DE COMPLICATIONS :

- Homme
- Femme enceinte
- Comorbidités : immunosuppression, insuffisance rénale chronique sévère;
  - (**PAS** le diabète)
- Toute anomalie organique ou fonctionnelle de l'arbre urinaire

## Infection urinaire A RISQUE DE COMPLICATIONS (suite) :

- Âge > 75 ans ou 65 ans avec > 3 critères de fragilité (*Critères de Fried*) :
  - ***Perte de poids involontaire au cours de la dernière année***
  - ***Vitesse de marche lente***
  - ***Faible endurance***
  - ***Faiblesse/fatigue***
  - ***Activité physique réduite***

**≠ Infection urinaire grave**



# DÉFINITIONS : ON NE MÉLANGE PAS TOUT!

**COLONISATION → On ne traite pas!**

- Présence de bactéries sur un site sans manifestation clinique associée  
(=portage=bactériurie asymptomatique)

**CONTAMINATION → On ne traite pas!**

- Présence de bactéries dans un prélèvement alors que le site est stérile  
(=problème lors du recueil ou au laboratoire)

**INFECTION → Il faut traiter!**

- Tableau clinique lié à l'agression et/ou l'invasion tissulaire par un agent infectieux

# DÉFINITIONS : ON NE MÉLANGE PAS TOUT!

## COLONISATION

- Dépistage et traitement: seulement **2 indications**
  - Avant procédure urologique invasive programmée
  - Grossesse : BU mensuelle a partir du 4ème mois

# Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : **Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1**  
Soutien financier : **Région Rhône-Alpes** dans le cadre de l'**UNR-RA**

