



## Item27-Connaitre les particularités de l'infection urinaire au cours de la grossesse.

Objectifs CNCI		
- Connaitre les particularités de l'infection urinaire au cours de la grossesse.		
Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte / SPILF/ 2014</li> <li>- Infections urinaires bactériennes communautaires du nourrisson et de l'enfant / SPILF - GPIF/ 2014</li> <li>- Polycopié national: Infections urinaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement systématique si bactériurie</li> <li>- ECBU mensuel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- prise T. / ébranlement lombaire</li> <li>- CI FQ</li> <li>- MHD / éducation patiente</li> </ul>

### Généralités

#### Epidémiologie

- La + fréquente des infections bactériennes au cours de la grossesse

#### Physiopathologie

- **Mécanisme:** migration des germes depuis le réservoir digestif par voie ascendante
- **Facteurs favorisants + + +**
  - modifications physico-chimiques de l'urine
  - action myorelaxante sur les sphincters de la progestérone
  - compression par l'utérus gravide

#### Situations cliniques + + (Infections urinaires bactériennes communautaires chez l'adulte / SPILF/ 2014)

- **Bactériurie asymptomatique**
  - !! Seul cas où elle doit être traitée systématiquement (risque de PNA)
  - Antibiothérapie = amoxicilline (ou céfixime) PO pendant 5 jours (ou nitro)
  - Surveillance: ECBU 8 à 10J après le traitement puis ECBU mensuel
  - Risque PNA (20 à 40 % des cas) et complications (accouchement prématuré, infection néonatale). si pas de traitement
- **Cystite gravidique**
  - ECBU systématique pour adaptation secondaire (cf résistance + +)
  - Par définition «compliquées»
  - 20% avec SdG.
  - ABT probabiliste = céfixime PO sur  $\geq 5J$  ou nitrofurantoïne PO  $\geq 7J$  sans attendre ATBgramme
  - !! FQ contre-indiquées pendant la grossesse / amoxicilline plus recommandée
  - Surveillance: ECBU 8 à 10J après l'arrêt du traitement puis ECBU mensuel jusqu'à l'accouchement (récidive fréquente)
- **PNA gravidique**
  - Hospitalisation / ECBU systématique / échographie en urgence (voies urinaires + foetale) / retentissement foetal
  - ABT probabiliste: C3G (ceftriaxone ou céfotaxime) IV +/- aminoside (gentamicine)1-3J si SdG
  - Si allergie C3G : aztréonam ou monothérapie aminoside ou fluoroquinolone (avis d'expert).
  - Puis relais par amoxicilline ou C3G orale (cefixim) / durée  $\geq 14J$
  - Surveillance: ECBU à +48h puis 8 à 10J après l'arrêt du traitement puis ECBU mensuel

Prévention, paraclinique, etc. : cf [Tumeurs du poumon, primitives et secondaires.](#)

## Synthèse pour questions fermées

Quel est le taux de résistance d'E. Coli à l'Amoxicilline ?

- 50%

Quels sont les 2 signes cliniques à toujours rechercher en cas de cystite afin d'écartier une pyélonéphrite ?

- Absence de fièvre
- Absence de douleur à l'ébranlement lombaire

Quelles sont les 3 principales mesures hygiéno-diététiques en cas d'infection urinaire ?

- Boissons abondantes
- Mictions non retenues
- Réguler le transit

Quelle est l'antibiothérapie de choix en cas de cystite aiguë gravidique ?

- Antibiothérapie probabiliste, en urgence, à débiter sans attendre les résultats de l'antibiogramme : Nitrofurantoïne ou C3G orale : Céfixime PO

Quels sont les 2 buts de l'antibiothérapie au cours d'une pyélonéphrite ?

- Eviter la dissémination bactérienne
- Limiter le risque de cicatrices rénales

Quelle est la seule plante utilisable comme traitement prophylactique des cystites récidivantes ?

- Canneberge