



Il est préférable de traiter une cystite non compliquée au moyen de substances actives qui ne sont utilisées qu'en cas d'une cystite: le triméthoprime et la nitrofurantoïne. Les quinolones seront réservées aux infections compliquées.

Un traitement de 3 jours semble aussi efficace qu'un traitement de 7 à 10 jours et sera donc proposé a priori.

■ Définitions - Epidémiologie

On appelle cystite une infection non compliquée des voies urinaires inférieures chez la femme adulte en bonne santé et non enceinte. Celle-ci ne doit pas présenter d'antécédents ni de signes cliniques d'une malformation des voies urinaires, ni de situation spécifique qui augmenterait le risque d'infections ascendantes.

Les chiffres de prévalence varient de 30 à 50 pour mille chez les femmes qui mènent une vie sexuelle active. La moitié de la population féminine développe au moins une fois une infection symptomatique des voies urinaires. Seulement 50 % consulteront un médecin à ce sujet.

La cystite est considérée comme une infection autolimitante, mais l'évolution naturelle de la bactériurie et surtout des symptômes est mal connue [niveau de preuve 3 A]*.

■ Diagnostic différentiel

Chez la femme adulte en bonne santé et non enceinte, les causes gynécologiques de la dysurie sont également fréquentes; deux affections qu'il ne faut pas manquer de diagnostiquer sont: l'infection des voies urinaires supérieures et l'infection à chlamydia [niveau de preuve 3 B].

■ Diagnostic

Une « norme de référence » fait défaut: le critère classique de Kass** est fortement mis en question; la valeur de quelque test diagnostique que ce soit est discutable s'il n'existe pas de consensus sur une norme de référence.

Les signes cliniques de dysurie, urgence et fréquence, ont une valeur prédictive relativement élevée de près de 80 % [niveau de preuve 1]. Les femmes qui ont déjà souffert d'une cystite peuvent correctement reconnaître une nouvelle infection [niveau de preuve 2].

Divers examens techniques peuvent encore améliorer cette probabilité: le test des nitrites et le test LE avec tigelette urinaire, l'analyse directe des urines en chambre de comptage, l'examen au microscope du sédiment urinaire. Aucun test ne surpasse nettement les autres: tous présentent des atouts et des faiblesses.

Pour des raisons de facilité d'emploi et de rapidité, le choix se portera sur la tigelette urinaire [niveau de preuve 3 B].

Chez une femme symptomatique, un test des nitrites positif révèle quasiment avec certitude une infection des voies urinaires [niveau de preuve 1]; avec un test des nitrites négatif et un test LE négatif, une infection des voies urinaires est peu probable [niveau de preuve 1]. Un test LE positif et des nitrites négatifs ne permettent pas de l'exclure. Ce seront l'inconfort et les problèmes de la femme qui seront déterminants [niveau de preuve 3 B].

Une culture bactérienne systématique apporte rarement une valeur ajoutée [niveau de preuve 3 A]. En cas de doute, un dipslide peut donner d'aussi bons résultats [niveau de preuve 1].

■ Traitement

En médecine générale belge, il semble que les uropathogènes demeurent assez sensibles à toute une série de produits antimicrobiens pour le traitement d'une cystite [niveau de preuve 1]. La sensibilité au triméthoprime et à la nitrofurantoïne est encore très bonne en Belgique par rapport à des échantillons non sélectionnés [niveau de preuve 1]. L'utilisation abusive des quinolones (y compris pour le traitement des infections non urinaires) fait accroître assez rapidement la résistance des E. Coli. [niveau de preuve 1].

C'est pourquoi il est préférable de traiter une cystite non compliquée au moyen de substances actives qui ne sont utilisées qu'en cas d'une cystite: le triméthoprime et la nitrofurantoïne. Les quinolones seront réservées aux infections compliquées [niveau de preuve 3 B].

Un traitement de 3 jours semble aussi efficace qu'un traitement de 7 à 10 jours et sera donc proposé a priori [niveau de preuve 2 pour le triméthoprime, niveau de preuve 3 B pour la nitrofurantoïne].

** Selon le critère classique de Kass, on parlera d'une infection des voies urinaires à partir de 100.000 colonies par millilitre.