

Bilan des infections urinaires récurrentes chez le patient neurologique

Dr Alexia EVEN

Unité de Neuro-Urologie

Hôpital Raymond Poincaré, Garches

Définition

- Au moins 3 épisodes/an
- ou 2 épisodes dans les 6 derniers mois

Bruyère, Prog Urol 2008

- Environ 2,5 épisode/patient/an dans population neurologique

Siroky, Am J Med 2002

Facteurs favorisant les IU chez les patients neurologiques

- Altération des mécanismes de défense intrinsèques
- Mauvaise vidange
- Cause liées aux cathétérismes

Altération des mécanismes de défense intrinsèques de la vessie

- Altération de la flore protectrice périurétrale (macération, usages des antiseptiques, antibiotiques...).

Waites , J Spinal Cord Med 2004

- Lésions de la couche protectrice de l'urothélium (glycosaminoglycanes) probablement favorisées par:
 - distension vésicale,
 - élévation des pressions intra détrusoriennes,
 - lésions urothéliales dues aux sondages,
 - inflammation chronique.

Apodaca, Am Renal Physiol 2003; Perlow, Urology 1981

Altération des mécanismes de défense intrinsèques de la vessie

- Diminution de la réponse sécrétoire d'IgA dans l'urothelium (↑ adhérence des bactéries)

Vaidyanathan, Spinal Cord 2000; Wold, Infect Immun 1990

- Déficit en cytokeratine 20 et uroplaqueine dans biopsies vésicales de vessies neurologiques

Vaidyanathan, BMC Urol 2002; Schlager, Spinal Cord 2004

- Ischémie vésicale par hyperdistention ou hautes pressions intravésicales et/ou tb compliance

Mehrotra J pathol bacteriol 1953, Vasudeva, Neurorol Urodyn 2014

Troubles de la vidange de la vessie

- Résidu post mictionnel:

- chez BM: si RPM < 50 ml : 5% inf u, si RPM > 300ml : 18%

Merritt, Arch Phys Med Rehabil 1981

- résultats moins clairs post AVC et chez le rat

Balsara, Infect Immun 2013

- Altérations anatomiques avec modifications du flux urinaire (↑ bactériurie si flux urinaire diminuée)

Hanley, Br J urol 1965; Vasudeva, Neurourol Urodyn 2014

- Reflux vésico -urétéral

Esclarin de Ruz J Urol 2000, Siroky, Am J Med 2002

Cathéterisme

- FDR d'infection urinaire surtout si SAD:
SCI en SAD: 2,72 inf/100 pers-j vs 0,41 en AS

Esclarin de Ruz, J Urol 2000

- introduction de germes directement dans la vessie
- lésions de l'urothelium (GAG notamment)
- phénomènes d'inflammation chronique
- rôle du biofilm

Vasudeva, Neuroourol urodyn 2014

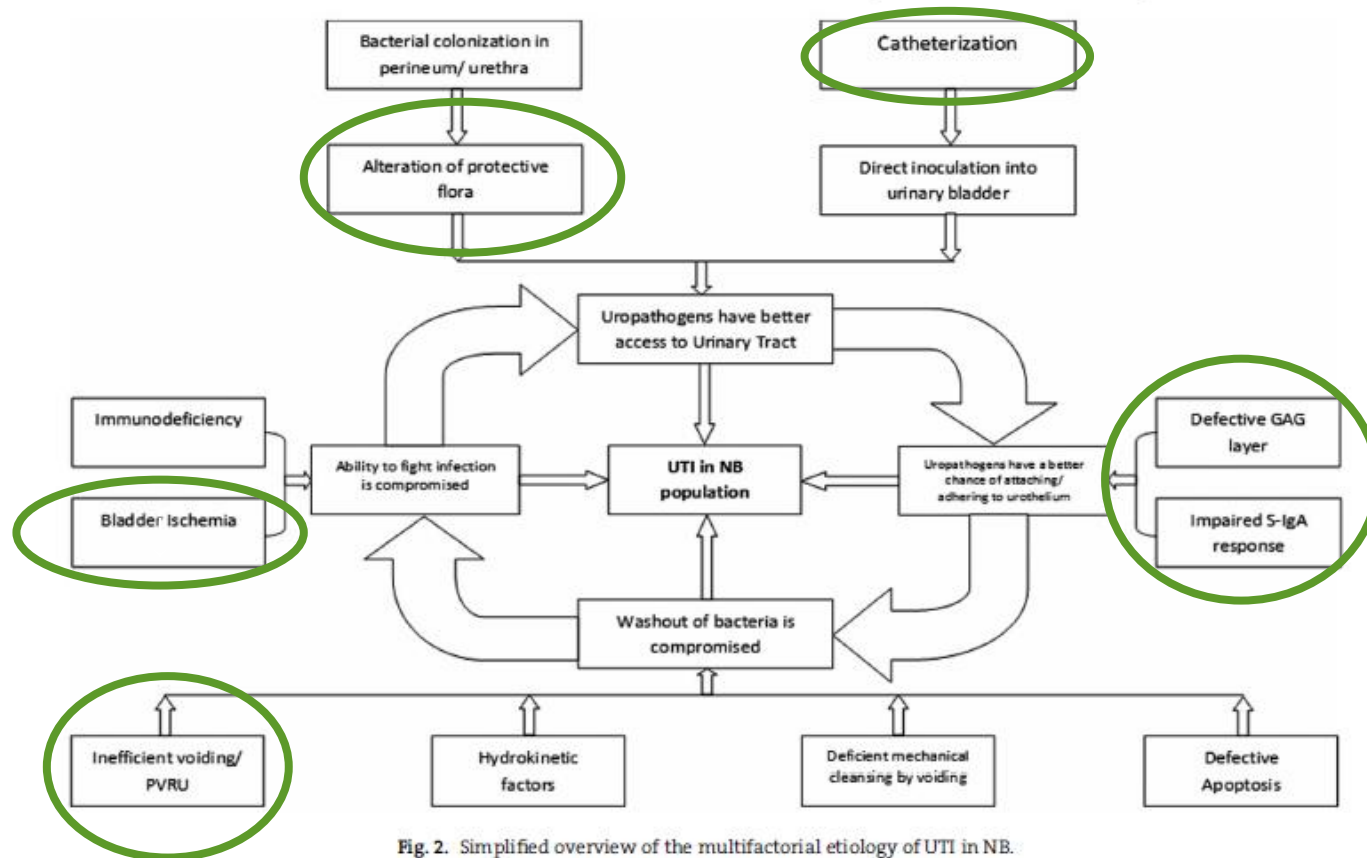


Fig. 2. Simplified overview of the multifactorial etiology of UTI in NB.

Bilan d'infections urinaires récidivantes : interrogatoire

- Bilan historique précis des différents épisodes (dates, ECBU, SFU, ttt...)



S'assurer qu'il s'agit d'IU vraies

- Mode mictionnel, type de sondes utilisées
- Traitements à visée urinaire, traitements de fond (immunosupresseurs...)
- Recherche de facteur déclenchant précis: modification des ttt à visée urinaire? du mode mictionnel?

Bilan d'infections urinaires récidivantes : interrogatoire

- Recherche de facteurs favorisants:
 - constipation,
 - mictions rares,
 - nb AS/j insuffisant, vol au sondage (> 400 ml),
 - diurèse faible,
 - post coïtales,
 - fuites, port de protection,
 - utilisation d'antiseptique locaux.
- Catalogue mictionnel ++ sur 72h

Bilan d'infections urinaires récidivantes: examen clinique

- Examen uro-génital:
 - prolapsus
 - brides hyménales
 - atrophie des muqueuses post ménopausique
 - macération (couches, étui pénien)
 - HBP

Bilan d'infections urinaires récidivantes: examens paracliniques

- Débitmétrie avec mesure du RPM
- Contrôle RPM au FR si mictions reflexes
- ERV à la recherche de lithiase, de dilatation des CPC
- BUD: mesure du régime de P, compliance
- UCRM si suspicion de reflux
- Cystoscopie si suspicion de tumeur ou de lithiase

Prévention des infections urinaires

- Préservation de la flore locale: ↓usage AB, antiseptiques, éviter fuites, macération, favoriser transit intestinal...

Damiano Eur Urol 2011

- Améliorer la qualité de la vidange : AS si RPM symptomatique

- ↓ ischémie vésicale

- en maîtrisant l'hyperactivité du détrusor et/ou la complaisance (anticholinergiques, toxine botulique ou enterocystoplastie)
- en évitant la distension (↑AS)

Gamé, Eur Urol 2008; Jia, Spinal Cord 2013

Prévention des infections urinaires

- Eviter cathétérisme à demeure (SAD, kt sus pubien)
- Canneberge à essayer, mais peu d'études de qualité dans cette population
- Discuter un cycling antibiotique, après correction des facteurs de risque
- Avenir : compétition bactérienne?

Dinh, Med Mal Inf 2016

Darouiche, Urology 2011

Conclusion

- La survenue d'infections urinaires récidivantes est un problème fréquent et invalidant dans la population neurologique.
- Elle nécessite une enquête précise clinique et paraclinique à la recherche de facteurs favorisants traitables.
- Il existe des voies de recherches dans le domaine du renforcement des mécanismes de défense intrinsèques de la vessie et dans la compétition bactérienne.