

Vessie en feu ?

LES INFECTIONS URINAIRES

Certaines femmes souffrent régulièrement de cystite alors que d'autres n'y ont jamais été confrontées. Quelques conseils pour éviter de tomber dans un cercle vicieux.

ELISABETH GOFFIN

La cystite est une inflammation de la paroi de la vessie et parfois aussi de l'urètre ou des uretères. La grande majorité des infections urinaires, quelque 90 %, est provoquée par le bacille *Escherichia coli*, présent normalement dans le rectum. Pour rappel, normalement, l'urine est stérile, ainsi que la vessie bien sûr. Mais chez les femmes, l'urètre très court et la proximité entre le méat urinaire, le vagin et l'anus font que les germes fécaux (ou plus rarement les mycoses vaginales) se transmettent beaucoup plus facilement aux voies urinaires que chez l'homme. C'est pourquoi on apprend aux petites filles, dès leur plus jeune âge, à s'essuyer « devant » avant de s'essuyer « derrière » quand elles vont à la toilette. Ce transfert de germes peut également se produire lors de rapports sexuels.

D'autres causes plus rares de cystite sont la rétention d'urine, le manque d'hydratation, l'irritation par un cathéter ou une sonde placés dans la vessie, etc. Quant à la cystite interstitielle, c'est une affection chronique des voies urinaires dont les causes sont encore mal cernées, et assez difficile à traiter (voir plus loin).

Une sur cinq

La cystite frappe essentiellement les femmes qui ont des rapports sexuels, les

femmes enceintes et les personnes âgées.

Après la ménopause, les femmes s'avèrent également plus sensibles à cette affection, la paroi vésicale résistant moins bien aux infections suite à la diminution des taux d'œstrogènes. On estime qu'une femme sur cinq fera au moins une cystite au cours de sa vie, mais une fois que l'on en a eue une, il y a 25 % de « chances » d'en refaire une autre dans les cinq ans.

Les symptômes sont le plus souvent très reconnaissables : besoins très fréquents d'uriner (même quand il n'y a pas d'urine dans la vessie), sensation de brûlure lors du passage de l'urine,

douleurs dans le bas-ventre ou dans le bas du dos, urine trouble ou malodorante, éventuellement présence de sang dans l'urine. Parfois cependant, aucun de ces symptômes n'est présent, ce qui peut rendre le diagnostic difficile. Cela arrive notamment chez les enfants ou chez les personnes très âgées ; chez celles-ci, la cystite peut ne se manifester que par une soudaine incontinence urinaire.

Il est à noter que des maladies sexuellement transmissibles telles que le chlamydia peuvent donner lieu aux mêmes symptômes, autrement dit qu'une cystite peut cacher



une affection sexuellement transmissible, et vice-versa.

Faciles à traiter

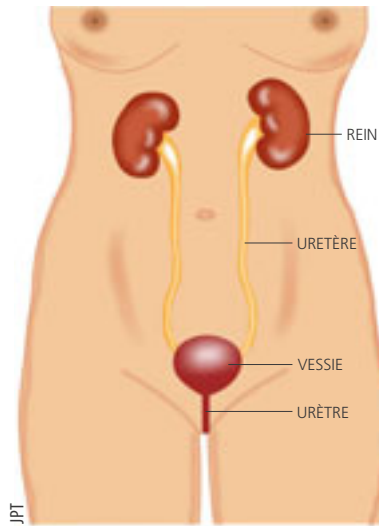
Les cystites simples sont très faciles à traiter. Le plus souvent, elles guérissent spontanément, tout simplement en buvant beaucoup d'eau, ce qui « rince » tout le système urinaire et expulse les bactéries indésirables. Si les symptômes ne s'améliorent pas après 2 à 3 jours d'hydratation intense, ou si de la fièvre vient s'y ajouter, c'est qu'il s'agit d'une cystite plus sérieuse, qui doit être traitée par antibiotiques. Contrairement aux traitements antibiotiques habituels, le traitement en cas de cystite est très court, souvent en une seule prise, parfois en trois jours.

Une infection de la vessie non traitée risque de se propager aux voies urinaires supérieures, d'atteindre le rein et d'y provoquer une pyélonéphrite, qui peut mettre en péril la fonction rénale. C'est notamment vrai chez les enfants, les femmes enceintes et... les hommes, toutes personnes qui ne doivent surtout pas badiner avec les infections urinaires.

Explorations

Lors d'une première cystite bactérienne, on peut prescrire les antibiotiques sans autre analyse. En cas de cystites récidivantes ou d'infections compliquées, on passe souvent à la vitesse supérieure, en faisant des analyses d'urine pour déterminer s'il s'agit effectivement d'une infection bactérienne, puis une culture d'urine pour identifier la bactérie responsable et cibler au mieux le traitement. Quelques jours après la fin du traitement, le prélèvement et l'analyse d'un nouvel échantillon d'urine confirmeront ou non la guérison complète.

Il arrive parfois aussi que l'on ne trouve pas de cause bactérienne ou que les infections bactériennes se succèdent. Cela devient alors une raison de consulter un urologue pour vérifier qu'il n'y a pas d'anomalie anatomique pouvant expliquer cette persistance des problèmes : des calculs rénaux, une descente de vessie dans le vagin (cystocèle) ou une malformation au niveau des voies urinaires provoquant un reflux urinaire, autrement dit le retour de l'urine de la vessie



Chez la femme, l'urètre très court prédispose au passage de bactéries vers la vessie.

vers les reins. Le diabète est aussi une cause fréquente d'infections urinaires récidivantes.

Cystite interstitielle

La cystite interstitielle est une toute autre affection, qui n'a rien à voir avec la

cystite simple, et qui n'est pas d'origine bactérienne. Il s'agit d'une affection chronique fort douloureuse de la paroi vésicale. Chez les personnes souffrant de cystite interstitielle – le plus souvent des femmes – la capacité de la vessie est exceptionnellement faible à cause de l'irritation ; elles doivent donc uriner extrêmement souvent. La douleur s'atténue généralement après la miction mais réapparaît dès que la vessie se remplit à nouveau. A terme, cela peut causer un handicap social important.

Le diagnostic se fait par cystoscopie (examen de la vessie par endoscopie), qui révèle des ulcérations caractéristiques dans la muqueuse tapissant la paroi de la vessie. On ne connaît pas les causes de cette affection, qui pourrait être d'origine auto-immune ou allergique. Elle pourrait également être en lien avec d'autres maladies caractérisées par de la douleur chronique, telle que la fibromyalgie et le syndrome du côlon irritable.

Selon l'évolution de l'affection, divers traitements sont envisageables, mais aucun n'est vraiment efficace. Les causes et le traitement de la cystite interstitielle font dès lors l'objet de nombreuses recherches scientifiques et tests cliniques. ■

Pour éviter les récidives

Les cystites ne sont pas contagieuses mais peuvent être récidivantes. C'est le cas lorsque toutes les bactéries n'ont pas été éliminées lors d'une infection précédente. C'est pourquoi on conseille aux personnes qui souffrent de cystites à répétition :

- de **boire beaucoup** : 1,5 à 2 litres d'eau par jour ;
- d'**uriner régulièrement**, toutes les 3 à 4 heures, et de ne jamais postposer le besoin d'uriner. A chaque miction, il faut bien vider la vessie, car lorsqu'un peu d'urine y stagne, les bactéries risquent de s'y multiplier et de s'accrocher à la paroi ;
- d'**uriner après un rapport sexuel**, afin d'éliminer les bactéries qui se seraient logées dans ou autour de l'urètre ;
- de ne pas exagérer avec l'**hygiène intime** : elle doit être correcte mais non excessive. Un usage intensif de produits alcalins destinés à l'hygiène intime peut modifier la flore bactérienne du vagin et de ce fait réduire à néant sa résistance naturelle contre les infections ;
- de boire régulièrement du **jus de canneberge**, qui acidifie l'urine et contient une substance qui empêche les bactéries de se fixer à la paroi vésicale. Ce n'est pas suffisamment puissant pour traiter les infections mais cela diminue significativement les récidives.

La vitamine C contribue aussi à rendre l'urine plus acide et donc plus résistante aux infections, mais cet effet n'est que très temporaire.