

Infections des voies urinaires

Auteurs : [Dominik Zbogor](#) | Réviseur : [Bonnie Nybo](#) | Publié : 9 novembre 2018 | Mise à jour : ~

Une infection des voies urinaires (IVU) est un problème commun qui peut se produire après une lésion de la moelle épinière (LME). Ce document discute de ce que sont les IVUs et comment elles sont traitées après une LME.

Points-clés

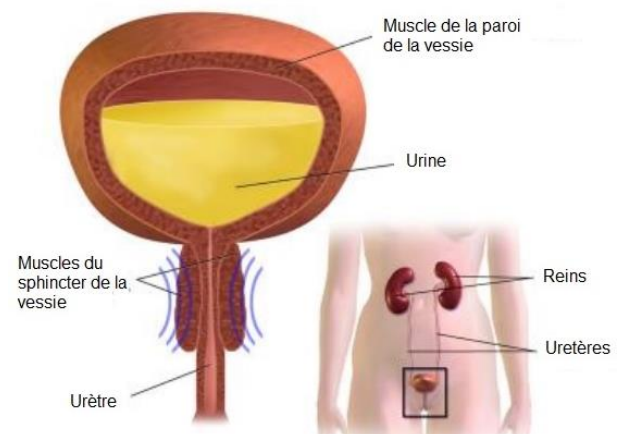
- Une IVU est une infection de la vessie, des reins ou des tubes qui les connectent.
- Les infections des voies urinaires sont communes après une LME à cause des changements dans le fonctionnement de la vessie, des effets secondaires des traitements de la vessie (comme l'utilisation des cathéters urinaires) et d'autres facteurs.
- Les symptômes communs des IVUs incluent une urine trouble, foncée ou malodorante, de la fièvre, des frissons ou de la fatigue. Les symptômes peuvent aussi impliquer une augmentation des spasmes musculaires, ce qui peut causer des fuites ou de la dysrèflexie autonome. Si vous avez de la sensibilité, vous pouvez ressentir de l'inconfort au niveau de l'abdomen et du dos ou en urinant.
- Les infections des voies urinaires ne devraient être traitées avec des antibiotiques que si elles causent des symptômes et non uniquement lorsque la bactérie est présente dans l'urine. Plusieurs choses peuvent être faites pour prévenir les IVUs, comme maintenir une routine de la vessie, avoir une consommation adéquate d'eau, demander des traitements pour les problèmes de vessie et rester en santé.
- Les infections des voies urinaires peuvent être très sérieuses et même être potentiellement mortelles. Si vous pensez que vous pourriez avoir une IVU, rencontrez votre médecin dès que possible.

Que sont les infections des voies urinaires?

Une *infection des voies urinaires* (couramment appelée IVU) est une infection d'une partie des voies urinaires. Cela peut être les reins, la vessie ou les tubes qui connectent les voies urinaires (les *uretères* ou l'*urètre*). Les infections des reins sont appelées *pyélonéphrite* et les infections de la vessie sont appelées *cystite*.

Les infections des voies urinaires sont communes après une LME, affectant environ 1 personne sur 5 tôt après une lésion et jusqu'à 7 personnes sur 10 qui vivent avec une LME à long terme.

Dans des cas sévères, les IVUs peuvent évoluer vers une infection potentiellement mortelle appelée septicémie



Les infections des voies urinaires peuvent se produire dans les reins, la vessie ou les tubes qui les connectent.¹

(état septique). Dans les débuts des soins des LME, les complications des IVUs étaient la cause de mortalité la plus fréquente suite à une LME.

Aujourd'hui, le traitement et la prévention des IVUs sont beaucoup plus efficaces et les infections peuvent être traitées efficacement dans la plupart des cas. Cependant, il est très important de progresser pour prévenir les infections et chercher des traitements pour les nouvelles infections dès qu'elles sont détectées.

À quoi ressemblent les infections des voies urinaires et comment les ressent-on ?

Les symptômes des IVUs consistent habituellement en des symptômes d'infection du corps entier (comme la fièvre), des changements dans la miction (comme l'apparence et l'odeur) ou des signes qui indiquent que quelque chose ne va pas sous le niveau de la lésion (comme une augmentation des spasmes musculaires ou la dysréflexie autonome).

Cependant, les IVUs ne sont pas toujours faciles à reconnaître, spécialement si vous n'avez pas de sensibilité dans cette région. Si vous pensez que vous avez peut-être une IVU, contactez un professionnel de la santé dès que possible.

Les signes et symptômes des IVUs peuvent inclure :

- Urine trouble (à cause du pus), foncée, rouge (à cause du sang) ou malodorante
- Fièvre, frissons, fatigue ou sentiment de malaise
- Spasmes musculaires plus fréquents ou plus sévères
- Dysréflexie autonome (chez les gens ayant une lésion plus haute que T6)
- Fuite d'urine ou fuite autour du cathéter
- Diminution de l'appétit

Si vous avez de la sensibilité dans cette région, vous pourriez aussi ressentir :

- Une envie fréquente d'uriner
- Douleur ou inconfort lors de la miction
- Douleur dans l'abdomen ou au dos



Surveillez les modifications de votre fonction vésicale

Dans le cadre de vos soins réguliers de la vessie, gardez un œil sur les changements qui pourraient indiquer une IVU. Par exemple, surveiller les changements de couleur ou de volume d'urine peut vous aider à détecter les infections plus rapidement.

Pourquoi les infections des voies urinaires se produisent-elles ?

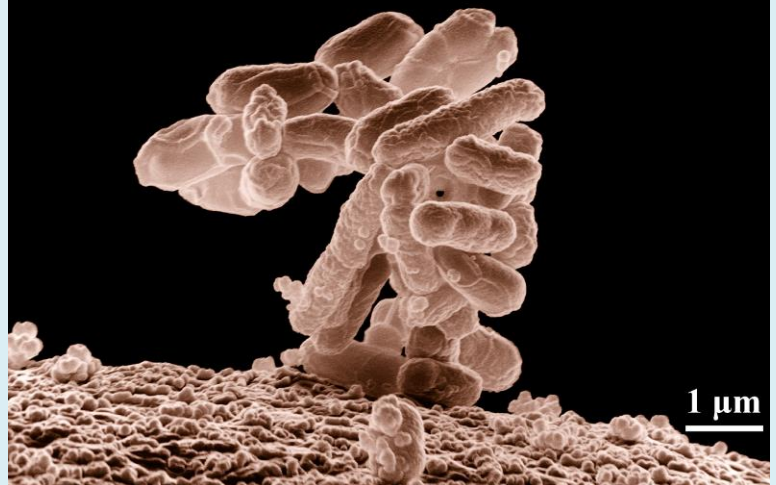
Les infections des voies urinaires se produisent quand une bactérie ou d'autres microorganismes entrent dans les voies urinaires et commencent à se multiplier et croître. La plupart des IVUs sont causées par des bactéries comme *E. coli*. Cependant, des champignons, des virus et des parasites peuvent aussi causer des infections.

Même si tout le monde peut avoir une IVU, les personnes avec une LME ont plus de chances d'en avoir à cause des changements de fonctionnement de la vessie, du cathétérisme qui peut être utilisé pour gérer la vessie et à cause de plusieurs autres facteurs.

Qu'est-ce que la bactérie *E.coli* ?

Escherichia coli (*E. coli*) est une espèce de bactérie couramment trouvée dans l'intestin inférieur des mammifères. Il y a plusieurs types d'*E.coli* et la plupart sont inoffensifs pour nous, ou même bénéfiques, puisqu'ils font partie de la flore intestinale normale, qu'ils peuvent produire des composés bénéfiques que nous absorbons et qu'ils préviennent l'installation de bactéries pathogènes. Cependant, puisque l'*E.coli* reste normalement dans la flore intestinale, elle ne réside pas normalement dans la vessie et elle est responsable de la plupart des IVUs.

Micrographie à électrons à basse température d'une grappe de bactérie *E. coli*, grossi 10 000 fois.²



Changements dans le fonctionnement de la vessie

- **Vidange incomplète**

Si une personne ne peut pas vider entièrement sa vessie, toute bactérie qui est entrée dans les voies urinaires ne peut pas être complètement évacuée durant la miction. L'urine restante dans la vessie peut créer un environnement qui favorise la croissance de la bactérie qui peut causer l'infection.

- **Remplissage trop important de la vessie**

Un étirement excessif de la vessie dû à un remplissage trop important de la vessie peut endommager les parois de celle-ci, ce qui augmente le risque d'infection. Le surremplissage peut aussi causer un reflux, ce qui fait remonter l'urine jusqu'aux reins (voir ci-dessous).

- **Reflux**

Un reflux se produit quand l'urine remonte de la vessie jusqu'aux reins et cela peut augmenter le risque d'infections aux reins et aux uretères. Cela peut être causé par une *dyssynergie du sphincter de*

Référez-vous à notre chapitre **Changements de vessie après une lésion de la moelle épinière** pour plus d'information.



détrusor, qui perturbe l'action coordonnée de deux muscles (le détrusor de la vessie et le sphincter de l'urètre). Plutôt que de relaxer lors de la miction, le muscle du sphincter se contracte. Cela interrompt l'écoulement de l'urine, provoquant une augmentation de la pression dans la vessie, ce qui peut entraîner un reflux.

Utilisation de cathéters urinaires

Les *cathéters urinaires* (petits tubes qui peuvent être insérés dans la vessie) sont souvent utilisés pour drainer la vessie après une LME. Cependant, les cathéters peuvent aussi augmenter le risque d'infection puisqu'ils fournissent un chemin pour l'entrée des bactéries dans les voies urinaires. Un cathéter peut capter les bactéries par le contact avec la peau et les surfaces et les amener dans la vessie. Les *cathéters à demeure* peuvent parfois s'obstruer, empêchant l'urine de s'écouler et pouvant faire en sorte que l'urine demeure dans les voies urinaires trop longtemps. Cela peut permettre aux bactéries de croître et de se multiplier. Un entretien adéquat des cathéters est important pour réduire la contamination et éviter les obstructions. Le cathéter à demeure est un corps étranger dans la vessie et cela peut augmenter le risque de formation de bactéries et de pierres vésicales également.

Référez-vous à notre chapitre [Cathéters urinaires](#) pour plus d'information.



Changements dans la fonction intestinale

La plupart des personnes vivent aussi des changements dans la fonction intestinale après une LME, ce qui peut causer des accidents intestinaux et la nécessité d'effectuer des routines intestinales régulières. Cela peut causer l'entrée de bactéries (souvent *E. coli*) dans les voies urinaires à partir des excréments et causer des infections.

Référez-vous à notre chapitre [Changements des entrailles après une lésion de la moelle épinière](#) pour plus d'information.



Mauvaise hygiène

Une mauvaise hygiène lors de l'exécution de la routine de la vessie, comme de ne pas laver ses mains ou ses parties génitales avant d'insérer un cathéter, de ne pas utiliser la technique stérile quand on insère un cathéter à demeure ou porter un *cathéter préservatif* plus de 24 heures sans nettoyer les parties génitales, particulièrement, peut permettre aux bactéries d'entrer dans les voies urinaires. De plus, l'humidité provenant d'une vessie mal gérée peut augmenter le risque de propagation des infections.

Autres facteurs

- Les femmes ont plus de risque de développer des IVUs parce que l'anatomie féminine augmente le risque d'introduction de bactéries naturelles provenant du vagin ou de l'anus dans les voies urinaires.
- Un âge plus avancé (particulièrement 65 ans et plus) augmente le risque de développer une IVU en raison d'une vidange incomplète de la vessie.
- L'obstruction des voies urinaires à cause d'une pierre au rein ou vésicale, d'une prostate élargie ou d'un rétrécissement de l'urètre.
- Les rapports sexuels, incluant l'utilisation d'équipement de protection, tel que diaphragmes ou spermicides.
- D'autres conditions de santé comme le diabète ou des conditions qui réduisent la capacité à lutter contre les infections comme le VIH (virus de l'immunodéficience humaine)

- Une sensibilité réduite, puisque la sensation est l'un des moyens de détecter les infections précoces des voies urinaires. Cela est généralement ressenti comme de la douleur en urinant, à l'abdomen ou au dos.
- D'autres infections, comme des plaies infectées, peuvent parfois migrer dans les voies urinaires.
- Des capacités fonctionnelles réduites peuvent résulter en une difficulté à effectuer une technique propre dans la gestion de la vessie.
- Des ressources économiques réduites peuvent mener à la réutilisation de cathéters, à des environnements malpropres ou à une diminution des soins.
- Grossesse
- Ménopause
- Dépression

Comment les infections des voies urinaires sont-elles diagnostiquées ?

Examen médical

Votre médecin va vous questionner sur vos antécédents médicaux et vos symptômes et fera une inspection visuelle et physique. S'ils suspectent une IVU, ils prendront probablement un échantillon et feront des tests supplémentaires, comme un test à bandelettes et une culture d'urine. Puisque la plupart des personnes atteintes d'une LME auront un test à bandelette ou une culture d'urine positive, l'inspection de l'urine, l'examen physique et les antécédents sont très importants pour aider à diriger le traitement.

Échantillon d'urine

Prendre un échantillon d'urine peut aider à confirmer s'il y a une IVU. L'échantillon est alors testé pour des signes d'infection, de bactérie et d'autres caractéristiques.



Prendre un bon échantillon d'urine

L'urine pour un échantillon d'urine doit être collectée avec soin pour garantir qu'elle fournit des informations précises. Pour prendre un bon échantillon d'urine, l'aire génitale devrait d'abord être lavée. L'urine est collectée dans un contenant stérile à mi-chemin durant la miction ou le cathétérisme. Si l'échantillon est collecté à partir d'un cathéter à demeure, le cathéter devrait d'abord être changé. **Les échantillons ne sont jamais prélevés dans un sac de collecte d'urine.** Ces étapes peuvent aider à prévenir la contamination de l'échantillon.

Test à bandelettes

Un *test à bandelettes* est un test d'urine standard qui fournit des résultats en quelques minutes. Un résultat positif pour les leucocytes et les nitrites indique la nécessité de faire une culture d'urine. Des antibiotiques ne seraient pas prescrits en considérant uniquement ce test.



Le test à bandelettes est un outil diagnostique de base pour identifier la présence de substances ou d'infection dans l'urine.³

Culture d'urine

Une *culture d'urine* peut être faite pour déterminer la quantité et le type de bactéries causant l'infection. Ce test est fait en utilisant un échantillon d'urine qui est laissé dans des conditions où les bactéries peuvent croître si elles sont présentes. Il peut ensuite être testé pour déterminer quel type de bactérie est présent et quel est l'antibiotique approprié pour le traitement.

Les bactéries dans l'urine ne nécessitent pas de traitement

Même si des bactéries dans l'urine peuvent indiquer qu'il y a une IVU, **un traitement antibiotique n'est pas recommandé, à moins qu'il y ait aussi d'autres symptômes**. Les personnes qui utilisent des cathéters ont souvent des bactéries dans les voies urinaires, ce qui n'indique pas une infection. Cela est important puisqu'un usage fréquent d'antibiotiques alors qu'ils ne sont pas nécessaires peut créer une résistance aux antibiotiques (les antibiotiques deviennent moins efficaces). Cependant, les personnes qui sont plus vulnérables quand elles ont une infection (comme les femmes enceintes ou les jeunes enfants) peuvent être traitées dans cette situation.

Imagerie

Plusieurs outils d'imagerie peuvent être utilisés pour visualiser les voies urinaires et détecter les anomalies structurelles, par exemple les ultrasons ou l'imagerie par résonance magnétique (IRM). Une cystoscopie est une façon plus invasive de voir de façon plus détaillée les voies urinaires. Cela implique l'insertion d'une longue caméra mince dans l'urètre jusqu'à la vessie.

Comment les infections urinaires sont-elles traitées ?

Les infections des voies urinaires sont traitées avec des médicaments antibiotiques (antibiotiques). Les antibiotiques aident à tuer les bactéries qui causent les infections. Les antibiotiques sont habituellement pris de façon orale, mais, dans des cas sévères, ils peuvent être pris directement dans les veines par une ligne intraveineuse (IV).

Il existe un large éventail d'antibiotiques qui peuvent être utilisés pour traiter les infections des voies urinaires après une LME. Les antibiotiques les plus communs pour traiter les infections des voies urinaires après une LME incluent :

- Fluoroquinolones (comme le Ciprofloxacine et l'Ofloxacine)
- Amoxicilline
- Triméthoprim/sulfaméthoxazole (TPM-SMX)
- Nitrofurantoïne
- Ampicilline

Les fluoroquinolones sont le choix le plus commun parce qu'ils sont efficaces pour traiter un large éventail de différents types de bactéries. La sélection d'antibiotiques est individualisée et basée sur divers facteurs comme le type de bactérie qui cause l'infection, l'utilisation récente d'antibiotiques, les allergies et les risques d'effets secondaires.

La durée du traitement peut varier selon l'état de santé de la personne et la sévérité de l'infection. Pour les IVUs reliées aux cathéters, la durée typique est d'environ deux semaines. Les signes et symptômes devraient commencer à s'améliorer durant les premiers jours après le début du traitement, mais cela ne veut pas dire que les antibiotiques devraient être arrêtés. **Le traitement complet devrait être terminé pour prévenir les infections récurrentes.**

Tandis qu'il y a beaucoup d'études pour supporter l'efficacité des antibiotiques pour le traitement des IVUs chez les personnes atteintes d'une LME, il y a un manque de recherches concernant la dose et la durée de traitement qui sont optimales.

Qu'est-ce qui peut être fait pour prévenir les infections des voies urinaires ?

Un certain nombre de pratiques peuvent être utilisées pour prévenir les IVUs. Une routine de vessie appropriée et une bonne hygiène sont les premières étapes. Certaines options comme les antibiotiques et l'interférence bactérienne ne sont habituellement pas rencontrées dans le cadre de la prévention, mais des recherches sont faites concernant ces domaines. Certaines des pratiques de prévention font partie des soins personnels et d'autres impliquent de travailler avec votre équipe de soignants.

La routine de la vessie

Une *routine de la vessie* est un horaire régulier de techniques de la vessie et de traitements faits tous les jours pour maintenir la fonction et la santé de la vessie. Pour diminuer le risque d'une IVU, une routine de la vessie prendra en compte certains items :

Méthode de cathétérisme

De multiples études sur la prévention des IVUs chez les personnes atteintes d'une LME ont été faites sur différents types de cathétérisme, la plupart des recherches se concentrant sur le *cathétérisme intermittent*, qui est l'une des méthodes de vidange de la vessie préférée et parmi les plus communes pour la *vessie neurogène*. Pour une revue des différents types de cathétérismes disponibles, veuillez vous référer à notre page sur le sujet.

Il y a des preuves scientifiques modérées selon lesquelles le cathétérisme intermittent entraîne un risque plus faible de contracter une IVU que les *cathéters à demeure* ou les *cathéters à demeure suprapubiens*. Si un cathéter à demeure est requis, il y a des preuves scientifiques modérées qui montrent qu'un dispositif StatLock pour fixer les cathéters urétraux et suprapubiens peut réduire le taux d'IVU.

Les cathéters suprapubiens mènent à un taux plus faible d'IVUs que les cathéters urétraux. Il y a des preuves scientifiques faibles soutenant qu'aux endroits où le cathétérisme intermittent peut ne pas être viable comme approche de gestion de la vessie en raison de problèmes socio-économiques, la gestion de la vessie avec un cathéter suprapubien comparativement à un cathéter urétral pourrait mener à un taux plus faible de IVU.

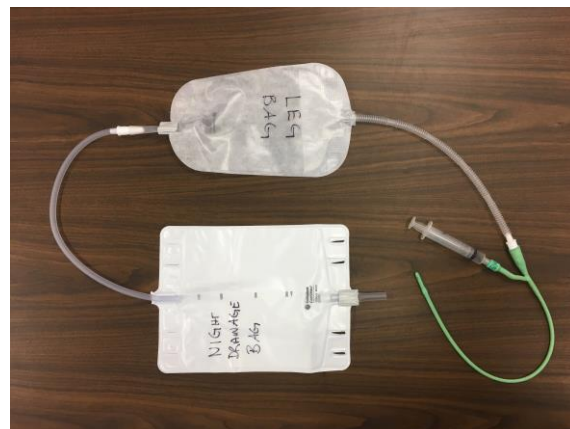
Il est recommandé de maintenir les systèmes fermés avec les cathéters à demeure. Cela signifie de ne pas défaire les liens dans la ligne où le cathéter est connecté au sac de collecte de l'urine, puisque cela créerait des voies d'entrée pour les bactéries.

Cathéters à revêtement spécial

Il y a des preuves scientifiques fortes disant qu'utiliser un cathéter prélubrifié ou hydrophile pour le cathétérisme intermittent est plus efficace pour réduire le risque de IVU ou le besoin d'avoir recours à un traitement antibiotique comparativement à des cathéters sans revêtement.

Hygiène de cathétérisme

Laver vos mains minutieusement avec du savon et de l'eau chaude avant l'utilisation du cathéter est la première étape, peu importe si vous utilisez la technique propre, la technique stérile ou un mélange des deux.



Exemple d'un cathéter à demeure. Défaire la ligne au-dessus du sac de collecte de la jambe n'est pas recommandé. Un sac de drainage nocturne optionnel qui s'attache au sac de collecte sur la jambe peut être attaché et détaché au besoin.⁴

Technique propre	Technique stérile
Plus fréquente et moins chère	Moins fréquente et plus chère
Souvent effectuée dans la communauté	Souvent effectuée à l'hôpital ou au centre de réadaptation
Habituellement faite pour le cathétérisme intermittent	Habituellement faite pour le cathétérisme à demeure
Nécessite un lavage des mains minutieux	Nécessite un lavage des mains minutieux et le port de gants stériles
Le cathétérisme intermittent est souvent fait avec un cathéter stérile à usage unique	Le cathétérisme intermittent est fait avec un cathéter stérile à usage unique
La région génitale est lavée avec de l'eau et du savon	La région génitale est lavée avec du désinfectant
	Nécessite une trousse de cathétérisme stérile qui inclut des gants, des draps, un piqué, du lubrifiant, des tampons, une seringue et un récipient pour collecter l'urine.

Il y a des preuves scientifiques modérées soutenant pour que le cathétérisme intermittent, la technique propre et la technique stérile sont tous autant efficaces pour réduire le risque d'IVU durant la réadaptation des patients hospitalisés pour une LME.

L'utilisation des cathéters à usage unique est recommandée plutôt que les cathéters à usages multiples puisqu'il y aurait un plus faible taux d'IVU chez les personnes qui utilisent des cathéters à usage unique. Pour ceux qui utilisent encore des cathéters à usages multiples pour le cathétérisme intermittent, bien nettoyer le cathéter et le laisser sécher complètement avant de le réutiliser est important.

N'appliquez pas de tube de lubrifiant à usages multiples directement sur le cathéter. Pour prévenir la contamination, mettez le lubrifiant sur un tampon stérile inclus avec le cathéter, puis appliquez-le sur le cathéter. Vous pouvez aussi utiliser un petit tube à usage unique de lubrifiant. Si le cathéter touche à toute surface non stérilisée durant la routine de la vessie, un nouveau cathéter doit être utilisé.

Horaire de cathétérisme

Effectuez le cathétérisme intermittent lorsque nécessaire. Une personne effectuera habituellement quatre à six cathétérismes par jour et collectera moins de 500 ml d'urine chaque fois. S'il y a plus de 500 ml recueillis, on devrait considérer d'effectuer des cathétérismes plus fréquents ou revoir l'apport en fluides. Cela réduit le risque de surremplir la vessie, ce qui peut l'endommager et causer du reflux de fluides jusqu'aux reins. Ces deux facteurs augmentent les risques d'IVU. La quantité d'urine qui reste après un cathétérisme ne semble pas jouer un rôle dans l'occurrence des IVUs chez les personnes atteintes d'une LME. Cependant, on désire vider complètement la vessie puisqu'effectuer plus de cathétérismes que nécessaire peut augmenter le risque d'IVU, car chaque cathétérisme est une opportunité d'introduire des bactéries dans les voies urinaires.

Hygiène génitale

Conserver les aires génitale et périnéale propres peut réduire la croissance des bactéries dans ces sections, ce qui pourrait contribuer à causer une IVU.

Cela inclut une routine intestinale pour minimiser l'occurrence des accidents intestinaux, qui peuvent augmenter le risque d'IVU puisque la matière fécale peut accéder à l'urètre. Lors du nettoyage après une selle, essuyez de l'avant vers l'arrière. Aussi, prévenir les accidents intestinaux et les fuites de la vessie va garder la région sèche et va aider à garder la peau saine.

Les femmes devraient éviter d'utiliser des douches et des produits d'hygiène féminine similaires.

Les individus qui sont capables d'uriner devraient vider leur vessie après une activité sexuelle. Pour ceux qui utilisent des cathéters, nettoyez la région génitale et périnéale après une activité sexuelle.

Apport en liquide et régime

Les recherches chez la population générale suggèrent qu'une hydratation adéquate peut contribuer à la prévention des IVUs. Il n'y a pas de recherche spécifique aux LME qui investiguent la relation entre l'apport en eau et le risque d'IVU.

Ce qu'on sait est que la déshydratation peut avoir de nombreux effets secondaires à court et long terme sur la santé physique et mentale d'une



personne. Ainsi (à moins d'indications provenant de votre médecin), il est déconseillé de diminuer l'apport en liquides pour réduire le nombre de cathétérismes si cela vous déshydrate.

De quelle quantité d'eau avez-vous besoin pour prévenir les IVUs ?

Tandis qu'il y a certaines preuves qu'une hydratation adéquate prévient les IVUs, il n'y a pas de ligne directrice pour déterminer quelle quantité est adéquate. Même la recherche dans la population générale pour déterminer ce qui constitue une hydratation adéquate est une question en suspens.

Basées sur les meilleures preuves jusqu'à présent, les lignes directrices pour la population générale indiquent qu'un apport adéquat en eau est de 2.2 L pour une femme et 2.9 L pour un homme. Cela inclut l'eau de tous les breuvages et la nourriture. La nourriture que nous mangeons nous procure entre 0.5 et 1L d'eau.

Pourquoi ces lignes directrices changent-elles pour les individus atteints d'une LME ? Il a été suggéré que les individus avec une dysfonction intestinale neurogène ont besoin de plus de fluide comparativement aux autres personnes. Pour ceux qui utilisent le cathétérisme intermittent, on recommande 2L par jour. Pour ceux qui ont des cathéters à demeure, la recommandation est de 3L par jour. Une façon de facilement juger de votre hydratation est de regarder votre couleur d'urine. Même s'il n'existe pas de relation précise entre la couleur de l'urine et le niveau d'hydratation, la déshydratation crée une urine concentrée, qui est plus foncée, tandis qu'une hydratation adéquate crée généralement de l'urine d'une couleur claire. Veillez donc à produire généralement une urine de couleur claire. Notez que la diète, les suppléments de vitamine et les médicaments peuvent modifier la couleur de votre urine indépendamment de votre hydratation.

Que devriez-vous boire pour prévenir les IVUs ?

Il n'y a pas d'information spécifique aux LME concernant le rôle du choix de fluides dans la prévention des IVUs. Il y a également très peu de recherches concernant le rôle du choix de fluides dans la



prévention des IVUs dans la population générale. Du point de vue de la santé globale, la quantité optimale de soda et d'alcool est nulle. Il est mieux d'éviter les jus et les boissons frappées (Frappuccino, etc.) à cause du haut taux de sucre et/ou de calories. Si vous buvez du café ou du thé pour leurs bienfaits pour la santé, considérez de ne pas mettre de produits laitiers dans votre boisson puisqu'il bloque l'absorption des phytonutriments dans le corps.

Les breuvages caféinés comme le café et le thé peuvent avoir un

effet diurétique chez les personnes qui ne sont pas habituées à en boire et il faudra le prendre en compte dans la façon que cela peut affecter l'horaire de cathétérisme. L'alcool a aussi un effet diurétique et l'alcool fort a en plus un effet déshydratant qui augmentera les besoins en eau.

Considérez que ce que vous mangez peut aussi affecter votre niveau d'hydratation. La nourriture entière, comme les fruits et les



légumes, a une teneur élevée en eau et augmente votre niveau d'hydratation plus que les aliments transformés. Pour des informations sur la canneberge comme moyen de prévention des IVUs chez les personnes atteintes de LME, consultez la section ci-dessous sur les antiseptiques oraux.

Finalement, bien qu'il n'y a pas d'information spécifique aux LME sur ces sujets, il y a des preuves scientifiques que les composés du thé vert, qui protègent contre *E. coli* qui cause les IVUs, se rendent jusque dans la vessie. Aussi, il y a des preuves scientifiques qui suggèrent que, dans la population générale, la volaille peut être une source d'*E. coli* pathogène qui remplit l'intestin et sert de réservoir pour infecter les voies urinaires.

Exercices physiques

Basé sur une étude avec des preuves scientifiques modérées, faire régulièrement de l'activité physique modérée peut aider à prévenir d'une IVU après une LME. Cela peut être dû au renforcement du système immunitaire, l'un des bénéfices de l'activité physique régulière.

Antibiotiques comme moyen de prévention

Certains antibiotiques ont été étudiés pour leur rôle dans la prévention des IVUs après une LME. Cependant, il y a des preuves montrant que prendre des antibiotiques comme mesure préventive peut causer une augmentation de la résistance antimicrobienne. Avec l'augmentation de la résistance aux antibiotiques qui est devenue un problème de santé majeur au cours de la dernière décennie, des stratégies n'impliquant pas d'antibiotiques sont recommandées avant de considérer les antibiotiques comme outil de prévention des IVUs.

Il y a des preuves scientifiques modérées que le ciprofloxacine peut être un antibiotique approprié pour la prévention des IVUs, mais pas le triméthoprim/sulfaméthoxazole. Il y a des preuves faibles provenant d'une étude qui a trouvé que de personnaliser la thérapie à la personne atteinte d'une LME et d'alterner entre deux antibiotiques sur une base hebdomadaire est utile dans la prévention des IVUs.

Antiseptiques

Les antiseptiques éliminent les bactéries différemment des antibiotiques. Plusieurs facteurs jouent un rôle pour déterminer l'efficacité des antiseptiques pour la prévention des IVUs, comme l'antiseptique spécifique qui est utilisé, s'ils sont utilisés en combinaison et les méthodes d'administration. Les antiseptiques peuvent être utilisés durant le lavage du corps, l'irrigation de la vessie ou oralement sous forme de comprimé, comme il est décrit plus en détail ci-dessous.

Antiseptiques oraux



Les canneberges contiennent une substance qui réduit la capacité de la bactérie *E. coli* de coller initialement à la paroi de la vessie. Les preuves scientifiques sont contradictoires concernant l'efficacité des produits de la canneberge dans la prévention d'une IVU chez les patients avec une vessie neurogène à cause d'une LME. Il est à noter que la canneberge est relativement riche en oxalate, un produit chimique qui peut augmenter le risque de faire des calculs rénaux chez certaines personnes. De plus, la canneberge peut augmenter le risque de saignement pour ceux qui prennent des médicaments anticoagulants comme le Warfarin.



Le *D-mannose* est un sucre naturel similaire au glucose. Seulement de petites quantités de D-mannose sont utilisées par le corps et le reste est envoyé à la vessie pour être excrété. Une fois dans la vessie, on pense que le D-mannose déloge les bactéries de la paroi de la vessie. Une étude portant sur des femmes en bonne santé et une autre portant sur des personnes ayant la sclérose en plaques montraient qu'un supplément en D-mannose réduisait le taux d'IVU. Cependant, il n'y a pas encore de recherches publiées concernant le D-mannose et l'incidence d'IVU chez les individus avec une lésion de la moelle épinière.

On pense qu'un supplément alimentaire de vitamine C (acide ascorbique) réduit les IVUs en augmentant l'acidité de l'urine. Cependant, il n'y a pas d'étude clinique qui indique que la vitamine C améliore les symptômes ou le taux d'IVU.

Il y a des preuves modérées provenant d'une étude qu'une forme orale d'antiseptique connu sous le nom de méthénamine n'a pas été jugée efficace pour la prévention des IVUs lorsqu'il est utilisé seul ou combiné avec la canneberge.

Lavage du corps

Il y a des preuves modérées provenant d'une étude qui suggère que le lavage quotidien du corps combiné à l'application de crème à la chlorhexidine au pénis après chaque cathétérisme est plus efficace pour réduire les bactéries dans l'urine que le savon standard, ce qui peut être utile pour la prévention des IVUs.

Irrigation de la vessie

Des antiseptiques peuvent être utilisés pour vider la vessie par un processus appelé *irrigation de la vessie*. Cependant, seulement certains antiseptiques ont été jugés efficaces pour la prévention des IVUs, basé sur des preuves scientifiques modérées :

- Solution d'hémiacidrine à 5% combinée à de la méthénamine orale
- Trisdine
- Kanamycine-colistine

D'autres agents administrés par l'irrigation de la vessie qui **ne sont pas efficaces** dans la prévention des IVUs, basé sur des preuves scientifiques modérées ou faibles incluent :

- Néomycine/polymyxine
- Acide acétique
- Acide ascorbique
- Supplément en phosphate

Interférence bactérienne

L'*interférence bactérienne* implique d'introduire des bactéries inoffensives (habituellement une souche sans danger d'*E. coli*) dans la vessie pour entrer en compétition avec la bactérie qui cause l'infection et la remplacer. Cela est fait par *installation intravésicale* où les bactéries sont pompées dans la vessie par un cathéter. Même si l'efficacité dépend du type spécifique de bactérie qui est utilisé, il y a des preuves scientifiques modérées que cette méthode est utile pour prévenir les IVUs. Il n'y a pas de preuve pour la consommation de probiotiques oraux pour la prévention des IVUs chez les personnes atteintes de LME.

Injections des toxines botuliques

Il y a des preuves scientifiques faibles provenant d'une étude que la toxine botulique injectée dans le détrusor entraîne moins d'IVUs. On pense que cela est dû à une diminution de la pression du détrusor.

Stimulation électrique

Il y a des preuves scientifiques faibles qui montrent que la *stimulation des racines sacrées antérieures* effectuée par un appareil électrique implanté peut être associée avec une réduction des IVUs. Dans la plupart des cas, cela était accompagné d'une *rhizotomie sacrée postérieure*.

Il y a des preuves scientifiques modérées provenant d'une étude montrant que la *stimulation des nerfs sacraux* au cours des six premiers mois après la lésion entraîne des améliorations des problèmes de voies urinaires. Ces améliorations incluent la prévention de l'hyperactivité du détrusor et de l'incontinence urinaire, une capacité normale de la vessie et un taux réduit d'IVU. Dans cette intervention moins invasive, il n'y avait pas de rhizotomie effectuée.

En conclusion

Les infections des voies urinaires, qui sont une complication commune après une LME, requièrent un traitement antibiotique individualisé. Une hygiène adéquate et une bonne gestion de la routine de la vessie sont la base de la prévention des IVUs. En termes de gestion de la vessie pour la prévention des IVUs, le cathétérisme intermittent avec des cathéters lubrifiés ou hydrophiles et les techniques propres est le plus supporté par la recherche.

Des techniques de prévention additionnelles qui font partie de la routine des soins personnels incluent une hydratation adéquate et de l'exercice physique. Des techniques de prévention additionnelles qui nécessitent de consulter votre équipe de professionnels de la santé incluent les antibiotiques, certaines formes d'antiseptiques, l'interférence bactérienne, la toxine botulique et la stimulation électrique.

Plus de recherche spécifique aux LME est nécessaire pour mieux comprendre quelles sont les techniques les plus efficaces. Discutez de toutes des options de traitement avec vos professionnels de la santé pour trouver quels traitements vous conviennent.

Pour voir la liste des études discutées dans ce document, consulter la liste de références. Pour savoir quels sont nos critères pour qualifier une évidence de «forte», «modérée» et «faible», consulter le [SCIRE Community Evidence Ratings](#).

Liste de références abrégée

Des sections de ce document ont été adaptées du chapitre "Bladder Management" du SCIRE Professional.

Hsieh J, McIntyre A, Iruthayarajah J, Loh E, Ethans K, Mehta S, Wolfe D, Teasell R. (2014). Bladder Management Following Spinal Cord Injury. In Eng JJ, Teasell RW, Miller WC, Wolfe DL, Townson AF, Hsieh JTC, Connolly SJ, Noonan VK, Loh E, McIntyre A, editors. Spinal Cord Injury Rehabilitation Evidence. Version 5.0: p 1-196.

Disponible au : [scireproject.com/evidence/bladder-management/](https://community.scireproject.com/evidence/bladder-management/)

La liste complète des références est disponible au : community.scireproject.com/topic/urinary-tract-infections/#reference-list

Crédits des images

1. Modification de : [Sphincter urinaire](#) ©BruceBlaus, [CC BY-SA 4.0](#)
2. [E coli 10000x, original](#) ©Eric Erbe, colorisation numérique par Christopher Pooley, les deux provenant de *USDA, ARS, EMU*, [CC0 1.0](#)
3. Image par SCIRE
4. Image par SCIRE
5. [Eau](#) ©rawpixel, [CC0 1.0](#)
6. Image par SCIRE
7. [Thé vert](#) ©appledeng, [CC0 1.0](#)
8. [Canneberge](#) ©PublicDomainPictures, [CC0 1.0](#)
9. [Pilules](#) ©stevepb, [CC0 1.0](#)



Avertissement : Ce document ne fournit pas de conseils médicaux. Ces informations sont diffusées dans un but éducationnel uniquement. Pour des informations supplémentaires ou des conseils médicaux spécifiques, consulter un professionnel de la santé qualifié. Le Projet SCIRE, ses partenaires et ses collaborateurs excluent toute responsabilité à toute personne pour toute perte ou dommage dû à des erreurs ou des omissions dans cette publication.