SYNDROME DE CYSTITE

I/ Introduction

La cystite est un ensemble de signes, de symptômes.

II/ Les signes cliniques

- **douleurs**, brûlures ou pesanteur vésicale, pelvienne ou rétro- pubienne.
- durant toute la miction, et s'exacerbant à la fin de celle – ci, avec **spasmes vésicaux et rétro-pubiens**
- et besoin impérieux d'uriner : **pollakiurie**
- douleurs ou brûlures urétrales

III/ La cystite aiguë

1. Les signes

- Douleurs, brûlures, ...
- Pollakiurie et mictions impérieuses
- Pyurie avec urines troubles (blanchâtre)
- +/- une hématurie, macro ou microscopique : **faire une bandelette urinaire** (BU)

2. Explication anatomique

✔ Lésion inflammatoire de la paroi vésicale :

- FORMES AIGUËS

congestion, oedème et ulcération de la muqueuse

- FORMES CHRONIQUES

sclérose du détrusor, qui donne une « petite vessie » inextensible, donc un reflux vésico- urétral (et donc une pyélonéphrite)

3. Les formes de cystites aiguës

- **Cystite avec pyurie microbienne :**

Hyperleucocyturie avec de nombreux polynucléaires altérés et en amas.

Bactéiurie significative :

uroculture > 10^5

Germes :

Bactéries Gram -, Escherichia coli, protéus, ...

- **Cystite avec pyurie « amicrobienne » (milieu de culture non adapté) :**

Ex :

- la tuberculose urinaire =

Le BK est acido- alcoolo résistant : culture sur milieu solide et spécifique de Loewenstein- Jensen à l'oeuf

- la bilharziose urinaire (les oeufs sont calcifiés dans la vessie)
- irritation chimique (*Endoxan* = cytotoxique antinéoplasique ; antiseptiques ; ...)
- cancer de la vessie, irradiations, ...

Syndrome urétral :

Infection de l'urètre postérieur, très proche de la vessie.

Bactéiurie intermittente ou bactéiurie non significative ($< 10^4$).

Causes :

- IST (Trichomonas, Clamydiae, Syphilis, ...)
- prostatite aiguë ou chronique : fièvre, frissons, douleur périnéale, dysurie, pollakiurie, TR douloureux

IV/ La cystopathie à urines claires

Se retrouve surtout chez les femmes : cystalgie, pollakiurie.

a) Particularités cliniques

- **pas** de pyurie, **pas** de leucocyturie, **pas** de bactéiurie
- **strictement diurne**
- tous les **examens** sont **normaux** (échographie, urographie intra - veineuse ou UIV, cystoscopie)
- facteurs déclenchant : rapports sexuels, cycles menstruels, ...

b) Facteurs étiologiques évoqués

- **endocrinien** : périodicité menstruelle
- **allergique**
- psychosomatique, psychosexuel?

c) Prise en charge de la patiente

- faire attention à la réputation de bénignité car :

- peut couvrir et engendrer une cystite vraie, une infection
- peut engendrer une sclérose vésicale

V/ Conduite à tenir devant un syndrome de cystite

A. L'INTERROGATOIRE

- mode évolutif
- facteurs déclenchant
- périodicité ?, récidivité ?

B. Les signes associés

- pollakiurie
- hématurie terminale
- fièvre, frissons (haut appareil, prostatite, ...)

C. Clinique

- *Toucher rectal :* écoulement urétral, organes génitaux.
- *Toucher vaginal :* inspection du méat

D. Examen des urines

- ✔ *Macroscopie* (urines troubles) : pyurie ?, phosphaturie ?
- ✔ *Cytologie* : leucocyturie ?, cylindrurie ?
- ✔ *Bactériologie*: germes banaux, BK, ... ?

E. Examens complémentaires

UIV, échographies : rénale, vésicale, pelvienne.

F. Diagnostic différentiel

L'urétro- cystoscopie est indispensable pour permettre d'éliminer :

- un cancer vésical
- une cystite récidivante et traînante

Mais attention, est à éviter en cas de cystite aiguë.