

FEMMES ENCEINTES ET INFECTIONS URINAIRES

1. Définitions

- Les infections urinaires chez la femme enceinte sont également appelées **infections urinaires gravidiques**.

On distingue :

1. La **bactériurie asymptomatique** qui est la présence de bactéries dans les urines, sans symptômes.
2. La **cystite** qui est l'infection ne touchant que la vessie, sans fièvre.
3. La **pyélonéphrite** qui est une infection touchant le rein, avec fièvre.

2. Epidémiologie

- Les infections urinaires surviennent dans 2 à 10 % des grossesses du fait des modifications morphologiques et hormonales. C'est l'infection bactérienne la plus fréquente au cours de la grossesse.
- Le risque de développer une pyélonéphrite en cas de colonisation urinaire est de 20 à 40%.

3. Facteurs favorisant une infection urinaire

- Affection de l'appareil urinaire sous-jacente
- Antécédents de cystite aiguë récidivante
- Troubles de l'évacuation de l'urine
- Diabète
- Infection vaginale

4. Symptômes

- La cystite aiguë se reconnaît grâce à une **triade de signes** : brûlures et douleurs lors de l'évacuation des urines de la vessie, urines urgentes et plus fréquentes. La présence de sang dans les urines est également possible.
- Si l'infection touche les reins, des signes plus graves peuvent apparaître tels que la fièvre, des frissons et des douleurs dans le bas du dos.
- **CONSULTEZ VOTRE MÉDECIN OU VOTRE SAGE-FEMME SI VOUS AVEZ UN DE CES SYMPTÔMES.**

5. Complications

Toute infection urinaire est par définition à risque de complication chez la femme enceinte.

- La première complication d'une cystite non traitée pour la femme enceinte est la survenue d'une **pyélonéphrite**.
- Une infection urinaire non traitée peut également être à l'origine d'un **accouchement prématuré**, d'un **retard de croissance** du fœtus ou, parfois, d'une **infection du fœtus**.
- En cas d'infection urinaire, un traitement antibiotique adapté évite les complications.
- La colonisation urinaire persiste en l'absence de traitement.

IL EST DONC IMPORTANT DE SE FAIRE DEPISTER TOUS LES MOIS A PARTIR DU 4^{ème} MOIS DE GROSSESSE.

22/03/2021 Copyright MedQual©

6. Dépistage et prévention

- Un dépistage sur bandelettes urinaires simples est recommandé une fois par mois à partir du 4^{ème} mois de grossesse.



- Chez les **femmes à risque**, il est préférable d'effectuer directement un dépistage par **examen cyto bactériologique des urines (ECBU)** au début de la grossesse et à répéter tous les mois à partir du 4^{ème} mois.
- Un traitement est **systématiquement** mis en place en cas de présence de bactéries dans les urines même sans signes cliniques.
- Le traitement des bactériuries asymptomatiques est **efficace** et **réduit le risque de complications**.

7. Règles hygiéno-diététiques

- Boire 1,5L d'eau par jour
- Ne pas se retenir trop longtemps d'uriner
- Uriner après les rapports sexuels
- Eviter les douches intimes en profondeur
- Ne pas porter de vêtements serrés
- Eviter la stase (rétention d'urine), ne pas rester allongée (rester couchée) trop longtemps
- Eviter la consommation de café trop importante ou d'épices, qui peuvent irriter la vessie.

Sources :
www.lecrat.fr
www.has-sante.fr
www.anism.sante.fr
Spilf infections urinaires 2018

