



Champ'AGJIR

Café Débat n°7
11 mai 2011

Compte-rendu par Dimitry CHABOT

**Groupe de réflexion : Mathieu LACHERAY, Sylvain DURIEZ,
Dimitry CHABOT**

Cystites récidivantes de la femme jeune qui respecte scrupuleusement les règles hygiéno-diététiques. Faut-il envisager des explorations complémentaires ?

- **Comité d'Infectiologie de l'Association Française d'Urologie - Novembre 2010**

<http://www.urofrance.org/fileadmin/documents/data/C3/2010/C3-2010-00110001-1/TEXF-C3-2010-00110001-1.PDF>

Définitions

- Femme jeune < 65 ans
- Cystites récidivantes ≥ 3 épisodes/an ou 2 épisodes < 6 mois ou dernier épisode < 3 mois

Examens complémentaires

- Bandelette Urinaire systématique en autogestion pour une antibiothérapie si nécessaire
- ECBU
 - Si le traitement probabiliste n'est pas efficace
 - ET au moins une fois par an (surveillance de la sensibilité des bactéries aux antibiotiques)
- Imagerie (cystoscopie incluse)
 - Normale 9 fois sur 10
 - Aucun consensus ou arbre décisionnel concernant l'imagerie des cystites récidivantes

Attitude majoritaire française

- Bilan échographique en premier intention
 - Suffisant chez la femme adulte non ménopausée sans facteur de risque (adolescente y compris)
 - A compléter en fonction de la clinique et de l'échographie
- ASP en cas de lithiase
- Cystoscopie si hématuries
- UCRM quand suspicion de reflux
- TDM (injection au besoin) : examen de référence
- UIV : pratiquement plus d'indication
- IRM : peu d'intérêt

- **Directive clinique de la SOGC - Novembre 2010 - Revue du CARIBOU (Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs)**

- Dépistage du diabète : pensez-y si d'autres facteurs de risque (antécédents familiaux, obésité)
- La plupart des femmes ne nécessitent pas d'explorations urologiques exhaustives
- Seulement si infection à germes atypiques (Proteus, Pseudomonas, Enterobacter et Klebsiella) ou si hématurie : probables anomalies structurales ou calculs rénaux

- **Conclusion**

- Il n'existe a priori aucun consensus précis
- BU systématique et ECBU annuel
- Echographie en 1ère intention
- Poursuivre l'exploration selon les données cliniques et échographiques