

Guide patient · Service de Néphrologie

# Infections urinaires *récidivantes* & pyélonéphrites

Comprendre, traiter et protéger ses reins — Ce document est votre guide personnel. Conservez-le et apportez-le à chaque consultation.



Version complète en ligne

Droits accordés à l'usage exclusif des soignants du service de Néphrologie de Bourg-en-Bresse et à leurs patients.

## 50 %

des femmes auront au moins une IU dans leur vie

Source : HAS, 2021

## 20 %

des femmes avec une IU en feront une récidive/an

Source : SPILF/SFU, 2024

## 2–3 %

des pyélonéphrites sévères évoluent vers la septicémie

Source : SPF 2022

## 15 %

des IRC terminales liées à des néphropathies infectieuses itératives

Source : REIN 2023

## 1. Comprendre votre appareil urinaire

Votre système urinaire comprend les **reins** (filtrent le sang, produisent l'urine), les **uretères** (transportent l'urine vers la vessie), la **vessie** (réservoir) et l'**urètre** (canal d'évacuation). L'urètre est beaucoup plus court chez la femme (3–4 cm) que chez l'homme (15–20 cm) — ce qui explique que les femmes soient beaucoup plus souvent touchées par les infections urinaires.

	Cystite (IU basse)	Pyélonéphrite (IU haute)
Siège	Vessie uniquement	Rein(s) et tissu rénal
Fièvre	Non (ou < 38°C)	<b>Oui — &gt; 38,5°C</b>
Douleur lombaire	Non	<b>Oui — caractéristique</b>
Frissons	Non	Fréquents
Traitement	3–5 jours (oral)	7–14 jours, parfois IV
Gravité	Gênante, rarement grave	Potentiellement grave

## 2. Pourquoi les infections reviennent-elles ?

On parle d'infections urinaires récidivantes à partir de **3 épisodes de cystite en 12 mois**, ou de **2 pyélonéphrites en 6 mois**. Dans 80 à 85 % des cas, la bactérie en cause est *Escherichia coli*, issue de votre propre flore digestive.

<b>Anatomiques</b>	Reflux vésico-urétéral, calculs, malformations, prolapsus
<b>Hormonaux</b>	Ménopause (carence oestrogènes), grossesse
<b>Comportementaux</b>	Rapports sexuels, rétention urinaire, hygiène inadaptée
<b>Métaboliques</b>	Diabète (glycosurie favorise la prolifération bactérienne)
<b>Iatrogènes</b>	Sondage urinaire, chirurgie pelvienne, immunosuppresseurs

### L'ECBU EST INDISPENSABLE À CHAQUE ÉPISODE

Les bactéries changent d'un épisode à l'autre et leur résistance aux antibiotiques évolue. Traiter sans ECBU = traiter à l'aveugle. Votre médecin adapte toujours l'antibiotique au résultat de l'antibiogramme.

### 3. Comment reconnaître une pyélonéphrite ?

Les symptômes apparaissent souvent brutalement et sont plus marqués que ceux d'une cystite.

- **Fièvre élevée** — généralement > 38,5°C, parfois 40°C
- **Frissons intenses** — signe d'infection systémique
- **Douleur lombaire unilatérale** — côté du rein atteint
- **Brûlures urinaires et pollakiurie** — envies fréquentes
- **Nausées / vomissements** — formes sévères
- **État général altéré** — fatigue intense, malaise

#### URGENCE — APPELEZ LE 15 OU ALLEZ AUX URGENCES IMMÉDIATEMENT SI :

Fièvre > 39°C avec frissons intenses · Confusion ou désorientation · Chute de tension (vertiges, malaise) · Douleur abdominale très intense · Absence d'urine depuis plusieurs heures. Ces signes peuvent indiquer un **choc septique** — **urgence vitale**.

### 4. Les examens de diagnostic

<b>1. Bandelette urinaire (BU)</b>	Détecte leucocytes et nitrites. Rapide mais peu spécifique — ne suffit pas seule.
<b>2. ECBU</b>	Identifie la bactérie et son antibiogramme. Indispensable. Résultat en 24–48h.
<b>3. Bilan sanguin</b>	NFS, CRP, créatinine/DFG, hémocultures si sepsis suspecté.
<b>4. Échographie rénale</b>	Recherche obstacle, abcès, anomalie anatomique. Première intention, sans irradiation.
<b>5. Scanner (uro-TDM)</b>	En cas de doute ou forme compliquée. Précise les lésions rénales.
<b>6. Bilan urodynamique</b>	Si reflux vésico-urétéral suspecté. Réalisé par l'urologue.

### 5. Les traitements disponibles

#### Traitement de la crise aiguë

Situation	Traitement	Durée
Pyélonéphrite simple	Fluoroquinolone ou C3G orale (selon antibiogramme)	7 jours
À risque de complication	Fluoroquinolone ou ceftriaxone IM/IV, relais oral	10–14 jours
Forme sévère / sepsis	Antibiothérapie IV (C3G ± aminoside) — hospitalisation	≥ 14 jours
Bactérie BLSE	Ertapénème ou témocilline selon antibiogramme	Selon évolution

#### NE JAMAIS ARRÊTER LES ANTIBIOTIQUES AVANT LA FIN DU TRAITEMENT

Même si vous vous sentez mieux en 48h, l'infection n'est pas éradiquée. Arrêter prématurément favorise la résistance et la récurrence. Ne démarrez jamais un traitement sans avis médical.

#### Prévention des récurrences

- ✓ **Boire 1,5 à 2L d'eau/jour** — dilue les bactéries
- ✓ **Ne jamais se retenir d'uriner** — l'urine stagnante favorise les bactéries
- ✓ **Uriner après les rapports sexuels** — recommandé si IU post-coïtales
- ✓ **Hygiène intime adaptée** — avant vers arrière, savon doux
- ✓ **Canneberge** — réduction ~26 % récurrences (Cochrane 2023). Extrait standardisé 36 mg PAC A/jour. Demandez conseil.
- ✓ **Œstrol local (femme ménopausée)** — réduction 64 % récurrences (NEJM). Parlez-en à votre gynécologue/néphrologue.
- ✓ **Antibioprophylaxie** — si mesures simples insuffisantes. Toujours sous surveillance médicale.

## 6. Les risques de ne pas prendre les récurrences au sérieux

Chaque pyélonéphrite non ou mal traitée peut laisser des **cicatrices irréversibles** dans le tissu rénal. Au fil des récurrences, la perte de fonction s'accumule.

### CICATRICES RÉNALES

Chaque épisode mal traité détruit des néphrons de façon définitive. Irréversible — le suivi précoce est essentiel.

### INSUFFISANCE RÉNALE CHRONIQUE

15 % des IRC terminales liées aux néphropathies infectieuses (REIN 2023). Peut conduire à la dialyse.

### SEPTICÉMIE / CHOC SEPTIQUE

Mortalité 20 à 30 %. Urgence absolue si fièvre > 39°C + frissons.

### ABCÈS RÉNAL

Collection de pus dans le rein. Nécessite un drainage chirurgical ou radiologique.

### RÉSISTANCES BACTÉRIENNES

Traitements répétés sans antibiogramme favorisent les bactéries multirésistantes (BLSE).

### COMPLICATIONS GROSSESSE

Risque accru d'accouchement prématuré. Informez votre néphrologue avant toute grossesse.

## 7. Votre équipe soignante

### ■■■■■ Médecin généraliste

Premier recours. Prescrit l'ECBU et l'antibiotique. À contacter dès les premiers symptômes.

### ■ Néphrologue

Dès que les récurrences menacent la fonction rénale. Coordonne le bilan étiologique au long cours.

### ■ Urologue

Si anomalie anatomique (calcul, reflux, sténose). Réalise les interventions si nécessaires.

### ■ Infectiologue

En cas de bactérie résistante (BLSE, BMR) ou d'infection malgré traitement bien conduit.

### ■ Gynécologue

Femmes ménopausées (œstriol local), femmes enceintes, IU post-coïtales.

### ■ Urgentiste

Fièvre > 39°C + frissons, signes de choc, impossibilité de prendre les antibiotiques.

## 8. Les conseils de mon néphrologue

Espace réservé aux recommandations personnalisées de votre néphrologue.

Date :

---



---



---



---



---



---



---

## 9. Ce que vous pouvez faire dès aujourd'hui

Ces mesures simples réduisent significativement le risque de récurrence. Elles complètent — sans remplacer — le traitement prescrit par votre médecin.

- ✓ **Boire 1,5 à 2L d'eau par jour** — dilue les bactéries dans les urines
- ✓ **Ne pas se retenir d'uriner** — l'urine stagnante favorise les bactéries
- ✓ **Uriner après les rapports sexuels**
- ✓ **Hygiène intime douce** — avant vers arrière, savon doux, pas de produits irritants
- ✓ **Signaler immédiatement toute fièvre** à votre médecin
- ✗ **Ne jamais prendre un antibiotique "de stock"** sans ECBU ni avis médical
- ✗ **Ne jamais arrêter les antibiotiques** avant la fin du traitement
- ✗ **Ne jamais ignorer une récurrence** — même sans fièvre, consultez

### TENIR UN JOURNAL DE SES INFECTIONS

Notez la date de chaque épisode, les symptômes, la bactérie identifiée à l'ECBU et le traitement reçu. Ce journal aide votre néphrologue à identifier les facteurs déclenchants et à décider si une prophylaxie est justifiée.

## 10. Mes questions pour le néphrologue

Notez vos questions avant chaque consultation.

N°	Ma question	Réponse / Note
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		

## 11. Mes prochains rendez-vous

Nom	Spécialité	Établissement	Adresse	Ville	Secrétariat	Date

### Guide complet en ligne

<https://mediscribe.fr/nephrologie/pyelonephrites-patient.html>

Rédigé par MediScribe selon les recommandations SPILF/HAS. À valider par un néphrologue avant diffusion institutionnelle. Droits accordés à l'usage exclusif des soignants du service de Néphrologie de Bourg-en-Bresse et à leurs patients.



Scannez pour la version en ligne