



# Atelier : les cystites

## Objectifs de l'atelier

- ◆ **Savoir proposer un traitement complémentaire dans les cystites non compliquées et éviter les récives**

## Contenu de l'atelier

- ◆ Révision de la physiopathologie des cystites
- ◆ Cystite interstitielle
- ◆ Syndrome génito-urinaire de la ménopause
- ◆ Traitement de la crise
- ◆ Prévention des récurrences

## Tour de table

- ◆ **Qui suis-je ?**
- ◆ **Mes attentes par rapport à cet atelier, les difficultés rencontrées ?**
  - ◆ → 2 mn par personne maxi

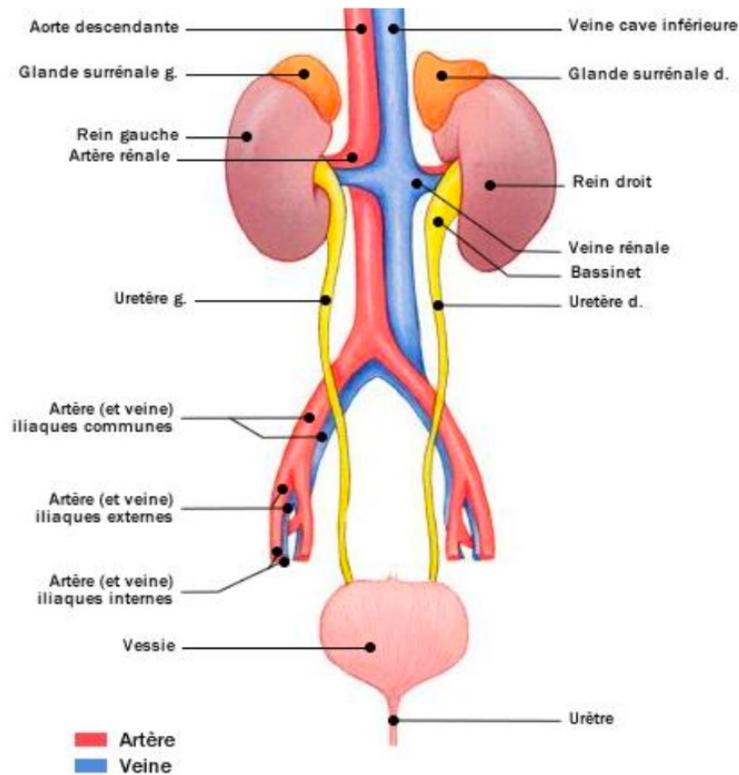
## Définition de la cystite

- ◆ **Infection urinaire localisée au niveau de la vessie**
  - ◆ Cystite infectieuse due à des bactéries (E.coli)
  - ◆ Cystite interstitielle ou à urines claires origine inflammatoire
  - ◆ Cystite radique suite à une irradiation lors d'une radiothérapie
  - ◆ Cystite fongique due à un champignon (Candida)

- ◆ **2<sup>ème</sup> rang des infections après les infections de l'appareil pulmonaire**
- ◆ **50% des femmes font au moins un épisode au cours de leur vie**
- ◆ **3 pics de fréquence:**
  - ◆ au début de l'activité sexuelle
  - ◆ Pendant la grossesse
  - ◆ A la post-ménopause

# Anatomie

Figure 1 : L'appareil urinaire



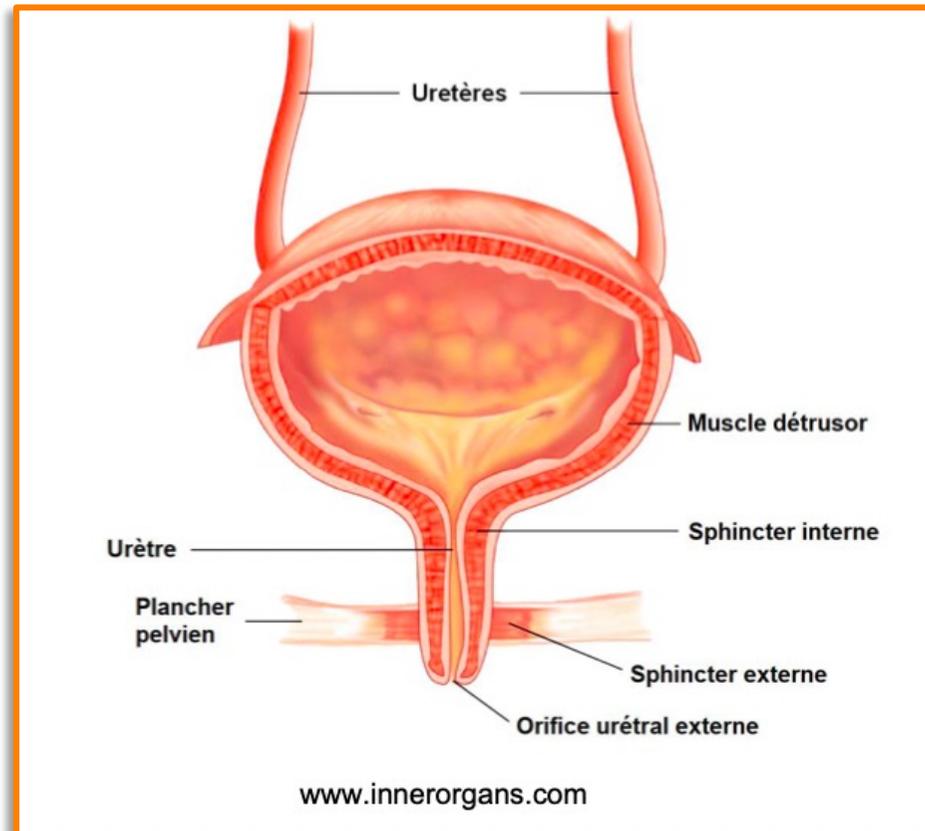
L'appareil urinaire

- 2 reins
  - 2 uretères
- } *Haut appareil urinaire*
- 1 vessie
  - 1 urètre
- } *Bas appareil urinaire*

**Uretère: 25 à 35 cm**

# RÔLE DE LA VESSIE

## recevoir, stocker et excréter les urines



La vessie contient entre 300 et 600 mL en moyenne

Sous contrôle volontaire, sans douleur et sans besoin de forcer

4 à 6 mictions par jour pour 1,5L à 2L

1<sup>ère</sup> sensation de besoin: 200 mL

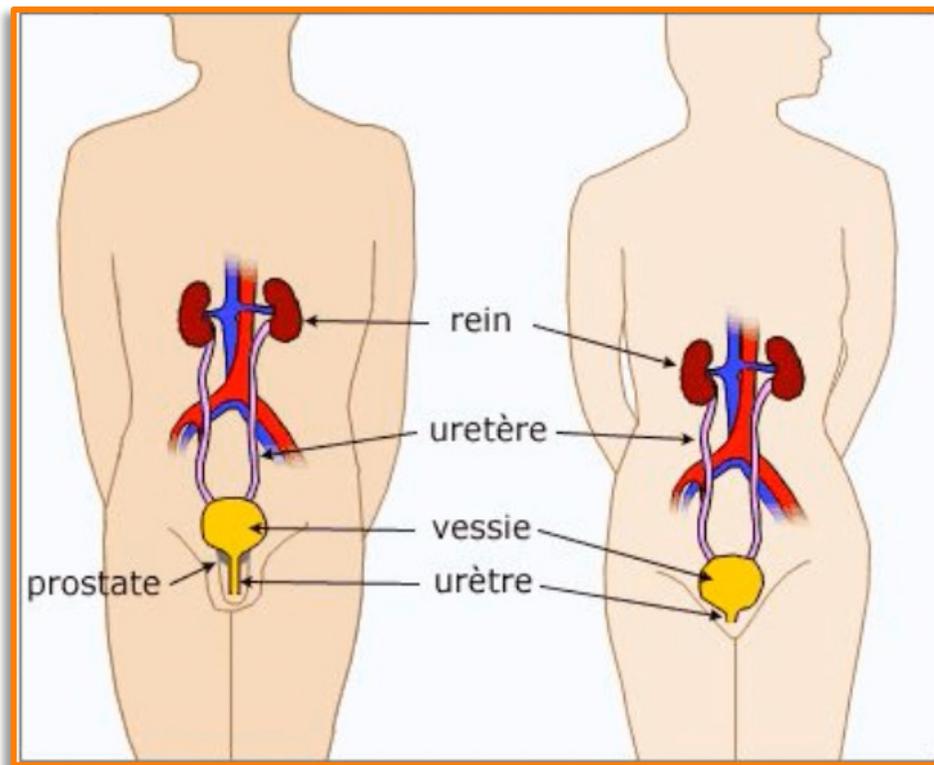
Besoin pressant: 400 mL

Besoin urgent, voir douloureux: 600mL

## Physiologie de la miction



## Pourquoi plus les femmes que les hommes?



**Urètre féminin: 4 à 6 cm**

**Urètre masculin: 20 cm**

## Principaux facteurs favorisants

**Le sexe  
féminin**

**Les Rapports  
sexuels**

**Le diabète**

**La grossesse**

**La ménopause:**

**Hygiène excessive et/ou trop invasive**

**Vêtements serrés et/ou matière synthétiques**

**Utilisation de spermicides ou d'un diaphragme qui modifie la flore bactérienne**

## Facteurs favorisants

**Pathologie entraînant une stase urinaire (lithiase) ou une tumeur**

**Sonde urinaire**

**Les neuropathies avec troubles de la miction**

**La position allongée chez les patients âgés ou alités**

# Facteurs de risque de complications

<i>Facteur</i>	<i>Causes</i>
<b>Personnes âgées</b>	<p>&gt; 75 ans :</p> <p>La dysfonction vésicale peut engendrer un résidu post-mictionnel et créer un environnement favorable aux bactéries.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour l'homme : l'hypertrophie prostatique</li> <li>- Pour la femme : la carence en œstrogènes</li> </ul> <p>&gt; 65 ans avec 3 critères de Fried :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte de poids involontaire au cours de la dernière année</li> <li>- Vitesse de marche lente</li> <li>- Faible endurance</li> <li>- Faiblesse/fatigue</li> <li>- Activité physique réduite</li> </ul>
<b>Anomalie de l'arbre urinaire (organique ou fonctionnelle)</b>	Engendre une stase urinaire
<b>IR sévère</b>	<p>Emissions d'urine plus rares</p> <p>Susceptibilité accrue aux infections</p>
<b>Grossesse</b>	La grossesse implique une immunodépression, mais aussi une myorelaxation due à la progestérone, une compression de la vessie par l'utérus gravide, ainsi qu'une modification de la composition de l'urine
<b>Immunodépression grave</b>	Système immunitaire affaibli, peu apte à lutter contre les infections

## Symptômes



**Dysurie, Brûlures mictionnelles**  
**Douleurs sus-pubiennes**  
**Urines troubles voire malodorantes**  
**Pollakiurie**  
**Hématurie**

## Physiopathologie

- ◆ **Bactéries d'origine intestinales colonisent l'urètre et remontent par voie ascendante dans les voies urinaires**
- ◆ **Parfois, contamination descendante par dissémination hémotogène, rarement par voie lymphatique**
- ◆ **ESCHERICHIA COLI: 80% (flore intestinale)**
- ◆ **STAPHYLOCOCCUS SAPROPHYTICUS : 10 à 30% des cas**

# Diagnostic

- ◆ Interrogatoire
- ◆ BU
- ◆ ECBU, Antibiogramme
- ◆ Examens complémentaires



## Recommandations

- ◆ **1<sup>er</sup> épisode chez une jeune fille sans terrain particulier: pas d'obligation d'analyse biologique car très peu de risque de complications**
- ◆ **Récidive: analyse par BU est prescrite**

## Recommandations

- ◆ Terrain particulier: femme enceinte, âgée, immunodéprimée
- ◆ BU systématique
- ◆ Si résultat positif : ECBU

◆ **Si BU + ou contexte clinique ne permettant pas d'exclure une infection urinaire malgré une BU –**

◆ **Rôle**

- ◆ Confirmer une infection
- ◆ Identifier le germe pathogène responsable et donc déterminer le meilleur traitement

## Indications ECBU

**Cystites aiguës simples: si persistance des symptômes 72h après le début du traitement**

**Cystites aiguës compliquées**

**Cystites récidivantes**

**Pyélonéphrites aiguës simples et compliquées**

**Leucocytes**  $>$  ou  $= 10^4$  élément par ml inflammation

**Bactériurie**  $>10^5$  UFC/mL: infection probable en fonction de l'espèce bactérienne

Si plus de 2 espèces bactériennes sont retrouvées : **probable contamination**

## Facteurs protecteurs

- ◆ La présence de *Lactobacillus* sur la paroi vaginale
- ◆ Le système de reflux vésico-urétral étanche
- ◆ Une muqueuse défavorable à l'adhérence dans les conditions physiologiques
- ◆ Une vidange complète et régulière de la vessie
- ◆ Une défense immunologique IGA

## Importance de la flore vaginale

- ◆ Flore de Döderlein constituée de diverses espèces de lactobacilles
- ◆ Rôle de protection contre les germes pathogènes en inhibant leur croissance ou leur adhésion à la muqueuse
- ◆ Facteurs de déséquilibre: antibiotiques, antifongiques, tabac, stress...
- ◆ Possibilité de réensemencement par le biais de probiotiques spécifiques

## Complications

- ◆ **20% des femmes : cystites récidivantes 4 par an**
- ◆ **Dues à une nouvelles infections ascendantes pour 90% des cas et 10% par un foyer infectieux persistant**
- ◆ **Risque de pyélonéphrite : traitement insuffisant, mal suivi, inadapté...**

## Mesures hygiéno-diététiques



Pas d'excès d'hygiène

Uriner après les RS

Eviter les sous vêtements synthétiques

S'essuyer d'avant en arrière pour éviter la colonisation de l'urètre

Eviter la constipation

## Traitement recommandé : Cystite aiguë simple

- ◆ 1re intention fosfomycine-trométamol, 3 g en prise unique
- ◆ 2e intention pivmécillinam 400 mg 2 fois par jour pendant 3 jours
- ◆ Les autres antibiotiques ne sont pas indiqués.
- ◆ Pas d'ECBU sauf si évolution défavorable

## Traitement recommandé : Cystite compliquée

### ◆ Après obtention des résultats ECBU

- ◆ Amoxicilline, Pivmécillinam, Nitrofurantoïne pendant 7 jours selon antibiogramme

### ◆ Avant les résultats

- ◆ Nitrofurantoïne durant 7 jours ou Fosfomycine-trométamol sur 3 jours J1, J3 et J5 (recommandé mais hors AMM)

## Traitement recommandé : Cystite récidivante

- ◆ **Traitement idem cystite simple mais auto-déclenché par la patiente après éducation**
- ◆ **Si cystite 1 fois/mois**
  - ◆ Antibioprophylaxie continue prescrite pour 6 mois et réévaluer 2 fois par an (hors AMM)
    - ◆ Fosfomycine-trométamol 1 fois/ semaine
    - ◆ Triméthoprim 150 mg 1fois/jour

# Limites de l'antibiothérapie

## ◆ Effets indésirables

- ◆ Vulvo-vaginite, céphalées, vertiges, diarrhées, nausées...

## ◆ Pollution environnementale

## ◆ Résistance aux antibiotiques

- ◆ Selon l'OMS: E.coli a développé en 30 ans une résistance quasi générale aux fluoroquinolones
- ◆ Intérêt des thérapies alternatives pour optimiser l'usage des ATB : phytothérapie, aromathérapie, homéopathie, D mannose

## D-Mannose

- ◆ C'est un sucre
- ◆ Empêche les bactéries de se fixer à la paroi de la vessie
- ◆ Agit comme un inhibiteur compétitif, et permet l'élimination du pathogène par la miction
- ◆ Efficacité de prévention ++

# Cystite aigue simple

## ◆ Traitement de première intention

- ◆ Homéopathie
- ◆ Phytothérapie

## ◆ Traitement de fond pour éviter les récives

- ◆ Homéopathie
- ◆ Phytothérapie

**+/- Traitement antibiotique**

# Cystite interstitielle ou à urines claires

## Définition

**Maladie chronique de la vessie, inflammatoire mais non infectieuse, d'origine inconnue, très invalidante**

**A 90 % chez les femmes, avec un pic vers l'âge de 30/40 ans**

**Intenses douleurs ainsi que des mictions fréquentes et urgentes de jour comme de nuit**

**Retentissement professionnel, social, familial...**

**PAS DE GERME retrouvé à l'ECBU**

L'adresse du site de l'association AFCI (Association française de la Cystite interstitielle) : <http://asso.orpha.net/AFCI/cgi-bin/>

# Cystite interstitielle



## Cystite interstitielle

- ◆ De 8 à 50 mictions par 24 heures
- ◆ Besoin urgent
- ◆ Douleurs constantes ou intermittentes
- ◆ Spasmes
- ◆ Evolution vers des difficultés à la miction
- ◆ Rapports sexuels douloureux pour environ 50% des patients

# Cystite interstitielle

**Causes peu connues**

**Maladie longtemps considérée comme d'origine psychologique, voire « hystérique »**

**Grande variabilité dans l'intensité et la présentation des symptômes**

## Cystite interstitielle : Hypothèses

**Altération de la perméabilité de la paroi vésicale 70% des cas**

**Une substance appelée « facteur antiprolifératif » (APF)**

**Problème neurologique (hypersensibilité des nerfs)**

**Mécanismes allergiques, auto-immuns, génétiques ou environnementaux**

## Cystite interstitielle : Diagnostic

**Le diagnostic se fait sur les symptômes décrits par la patiente et la réalisation d'un examen urinaire**

## Cystite interstitielle : Traitements

**Le PENTOSAN sodique (Elmiron®)**

**L'effet thérapeutique optimal n'apparaît qu'après 6 à 12 mois de traitement**

**Environ 30 à 60 % des personnes rapportent une diminution de la douleur après 3 mois de traitement**

**Le pentosan sodique est contre-indiqué chez les femmes enceintes**

## Cystite interstitielle : Traitements

**Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (ibuprofène)**

**Les antidépresseurs tricycliques (notamment l'amitriptyline chlorhydrate)**

**Les antispasmodiques**

**Neurostimulation électrique transcutanée (TENS)**

**Hydrodistension (dilatation de la vessie avec de l'eau sous anesthésie générale)**

**Chirurgie : Cystectomie**

**Traitements homéopathiques**

# Cystite interstitielle : Conseils

## Cystite interstitielle *et alimentation à éviter*

- Toutes les boissons gazeuses, tous les sodas et colas
- La caféine ou la théine (café non décaféiné, le thé)
- L'alcool (bière, vin blanc, rouge ou rosé, champagne, alcools forts)
- Les piments forts et les plats épicés
- Les viandes et poissons fumés, le tofu
- Les aliments et les jus très acides (plusieurs fruits, mais surtout les agrumes et les tomates)
- Le vinaigre (et les aliments marinés dans du vinaigre), la moutarde, la sauce soya
- Les édulcorants de synthèse, les conservateurs et additifs alimentaires
- Certains fruits et légumes : fèves, haricots, ananas, agrumes, banane, rhubarbe,...)
- La plupart des noix



@ DOCEVAHILL

# Syndrome génito-urinaire de la ménopause (SGUM)

## Syndrome génito-urinaire de la ménopause #1



Douleurs lors des rapports sexuels



Urgences mictionnelles



Brûlures urinaires

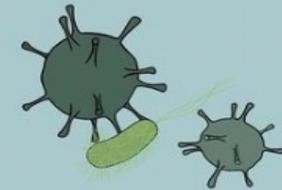


Sécheresse vaginale

## Syndrome génito-urinaire de la ménopause #2



Démangeaisons vulvaires



Infections vaginales   répétition



Infections urinaires à répétition



Incontinence urinaire

## ◆ Altération des tissus

## ◆ Diminution des sécrétions

- ◆ Vulvo-vaginaux : sécheresse, douleurs, brûlures, irritation, prurit, PH plus alcalin
- ◆ Sexuels : dyspareunie d'intromission
- ◆ Pollakiurie, urgenturies, infections urinaires à répétition sans identification de micro-organisme

- ◆ **Prévalence estimée 27 %**
- ◆ **Diminution des signes cliniques avec la fréquence des rapports sexuels**
- ◆ **Aggravation avec l'âge et la durée de la ménopause**
- ◆ **Conséquences sur la qualité de vie et l'estime de soi**

**Traitement: améliorer la satisfaction sexuelle et éviter les symptômes urinaires (les voies urinaires basses ayant des récepteurs estrogéniques)**

## Traitement SGUM

- ◆ Les œstrogènes par voie locale
- ◆ La Prastérone
- ◆ Testostérone, Tibolone, DHEA par voie orale
- ◆ Lubrifiants vaginaux
- ◆ Hydratants vaginaux
- ◆ Stimulation sexuelle régulière
- ◆ Exercices du plancher pelvien
- ◆ Dilatateurs vaginaux
- ◆ Traitement laser CO2
- ◆ **Traitement homéopathique**

# Cystite et Phytothérapie

# Canneberge



- ◆ **Inhibe la synthèse des adhésines**
- ◆ **Engendre une déformation de la bactérie**
- ◆ **Chez l'adulte dose journalière recommandée 36 mg**
- ◆ **En traitement ou en prévention :**
  - ◆ Jus déshydraté en gélules : 0,4 À 1g par jour en 2 prises pendant 1 à 2 mois en prévention
  - ◆ Jus concentré: 50 à 200 ml par jour en 2 prises pendant 1 à 2 mois.
- ◆ **(CI si warfarine: anti vitamine K)**

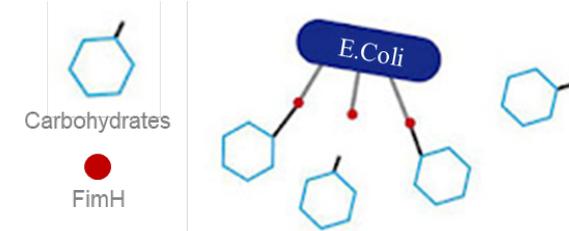


# Médicaments phytothérapeutiques

## ◆ Canephron :

	Action diurétique Anti-adhésive	Action anti spasmodique	Action anti inflammatoire	Action analgésique
<b>PETITE CENTAURÉE</b> 	✓	✓	✓	
<b>LIVÈCHE</b> 	✓	✓	✓	✓
<b>ROMARIN</b> 	✓	✓	✓	✓

## ◆ Action anti-adhésive de Canephron :



# Médicaments phytothérapeutiques

## ◆ Petite Centaurée

## ◆ *Centorium erythraea*

- ◆ Diurétique / anti-adhésive
- ◆ Anti-spasmodique
- ◆ Anti-inflammatoire
- ◆ Cicatrisante



# Médicaments phytothérapeutiques



## ◆ Livèche

## ◆ *Leviscum officinale*

- ◆ Racine : action diurétique / anti-adhésive
- ◆ Anti-spasmodique
- ◆ Anti-inflammatoire
- ◆ Analgésique

# Médicaments phytothérapeutiques

## ◆ Romarin

### ◆ *Rosmarinus officinalis*

- ◆ Diurétique / anti-adhésive
- ◆ Anti-spasmodique
- ◆ Anti-inflammatoire
- ◆ Analgésique



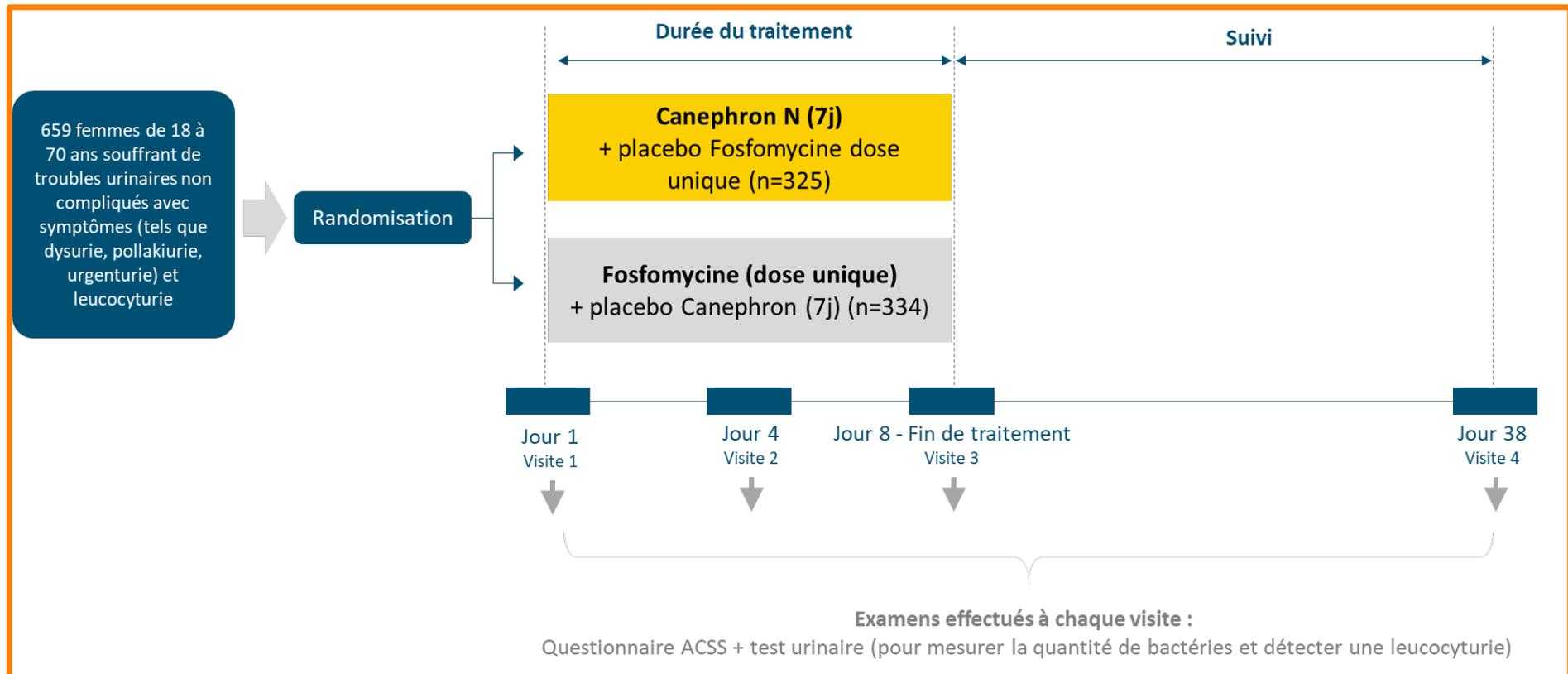


# Canephron

- ◆ **Essai clinique de phase III, contrôlé, randomisé, en double aveugle, multicentrique (Allemagne, Ukraine et Pologne en 2016-2017)**

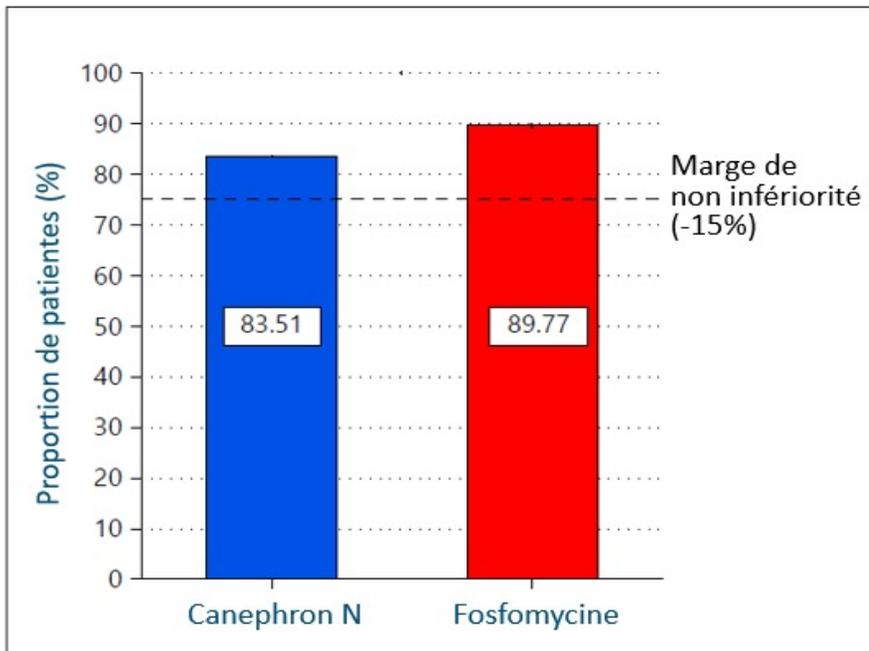


# Etude Canephron





# Objectif : démontrer la non infériorité de Canephron versus la Fosfomycine



$p = 0,0014$

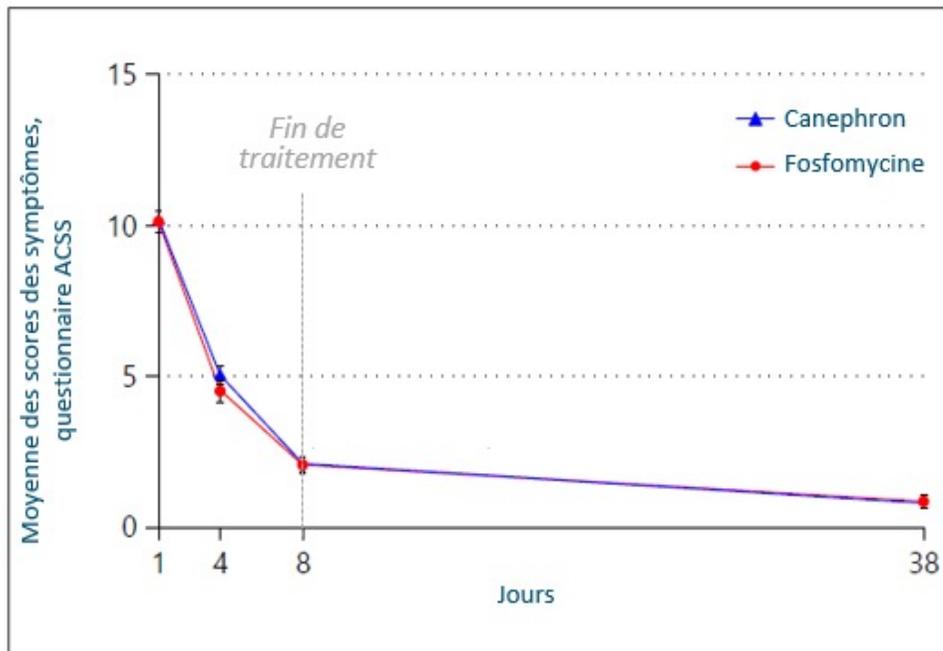
Pour une marge de non infériorité définie à 15%, **Canephron N est non inférieur à la Fosfomycine\*** pour la prise en charge des troubles urinaires non compliqués.

\*quant à la prise d'une dose supplémentaire d'antibiotiques.

*\*Canephron N = 2 comprimés dosés à 18mg à prendre 3 fois par jour  
Canephron = 1 comprimé dosé à 36mg à prendre 3 fois par jour*



## Objectif : montrer l'efficacité de Canephron pour réduire les symptômes



◆ Canephron N permet de diminuer les principaux symptômes\* des troubles urinaires non compliqués (cystites) de manière similaire à la Fosfomycine .

\*Canephron N = 2 comprimés dosés à 18mg à prendre 3 fois par jour  
Canephron = 1 comprimé dosé à 36mg à prendre 3 fois par jour

# Cystite et Homéopathie

# Cystite et Homéopathie

**A chaque patiente**

**Son traitement**



# Médicaments homéopathiques

## ◆ **Sérum anti-colibacillaire 8DH**

- ◆ Séroconversion suite infection à *Escherichia coli*
- ◆ 1 ampoule 3 fois par jour 10 jours

# Médicaments homéopathiques

## ◆ Apis mellifica 15CH

- ◆ Abeille entière
- ◆ Phospholipase A2 et Mellitine très immunogènes
- ◆ Œdème rose, rouge, piquant, brûlant
- ◆ Amélioration par des applications froides
- ◆ Oligurie

# Médicaments homéopathiques

## ◆ **Cantharis vesicatoria 15CH**

- ◆ Mouche cantharide
- ◆ Brûlures intenses et douleur tranchante comme un coup de canif
- ◆ Impression de muqueuse à vif
- ◆ Aggravation en fin de miction
- ◆ Amélioration par des applications chaudes
- ◆ Sensation d'excitation sexuelle

# Médicaments homéopathiques

## ◆ Capsicum annum 15CH

- ◆ Piment des jardins
- ◆ Sensation de brûlure comme du poivre non soulagée par la chaleur
- ◆ Inflammation du méat urinaire surtout après excès de cuisine épicée

# Médicaments homéopathiques

## ◆ Mercurius corrosivus 15CH

- ◆ Chlorure de Mercure
- ◆ Brûlures très intenses comme des charbons ardents
- ◆ Ténésme vésical ou rectal
- ◆ Hématurie
- ◆ Oligurie
- ◆ Aggravation par le moindre contact et la nuit
- ◆ Vaginite avec leucorrhées profuses, jaune-verdâtres, très irritantes

# Traitements homéopathiques

Systematiquement  
**Sérum anticolibacillaire 8DH**

Œdème  
Amélioration par des  
applications froides  
**Apis mellifica 15CH**

Douleurs brûlantes de l'urètre,  
ténésme simultané au rectum  
et à la vessie  
**Capsicum annum 15CH**

Douleurs fréquentes avant et  
après la miction  
**Cantharis vesicatoria 15CH**

Ténésme vésical  
Brûlures mictionnelles  
Hématurie  
**Mercurius corrosivus 15CH**

## Cystites à urines claires

### ◆ Staphysagria 15CH

- ◆ Cystalgies à urines claires
- ◆ Douleurs brûlantes urétrales entre les mictions, qui cessent en urinant
- ◆ Cystites après rapports sexuels
- ◆ Suite de sondage
- ◆ Suite de contrariétés

- ◆ **Amélie, 28 ans consulte pour des brûlures urinaires survenues depuis hier matin**
- ◆ **C'est la première fois que ça lui arrive**
- ◆ **Pas de fièvre**
- ◆ **Quelles questions lui posez-vous pour lui prescrire un traitement homéopathique adapté ?**

- ◆ A la suite de quoi les douleurs sont-elles apparues ?
- ◆ Que ressentez-vous ?
- ◆ Quels sont les éléments aggravants ou améliorants les douleurs ?
- ◆ Y a-t-il d'autres éléments cliniques apparus en même temps ?

- ◆ **J'ai des douleurs suite à un repas épicé et arrosé au restaurant et à un rapport sexuel**
- ◆ **Je ressens des brûlures en urinant, rien ne me soulage**
- ◆ **Je n'ai pas d'autre signe clinique**

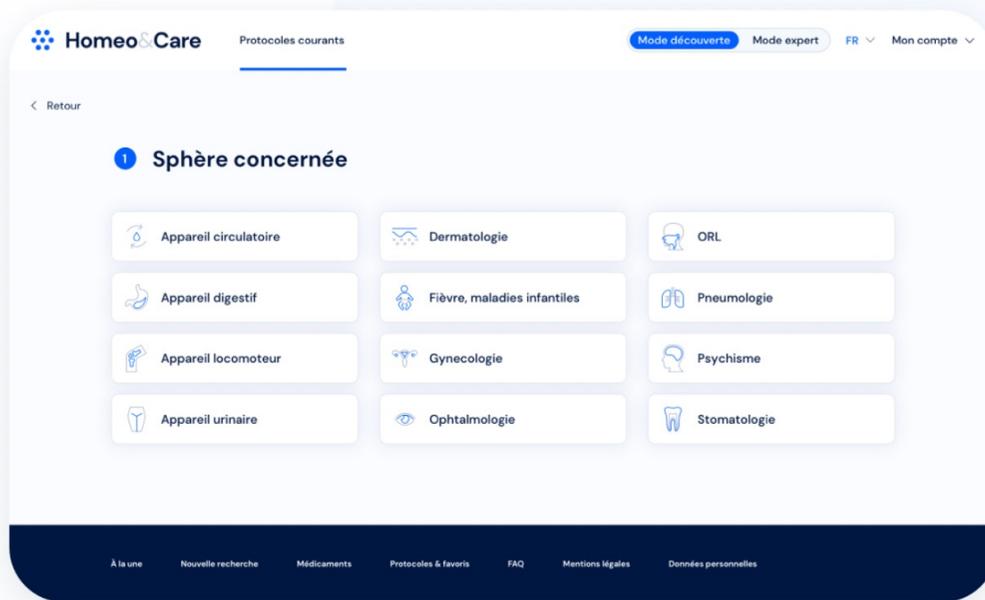
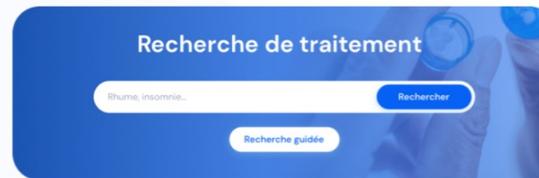
- ◆ **Sérum anticolibacillaire 8DH 1 ampoule 3 fois par jour 10 jours**
- ◆ **Staphysagria 15CH**
- ◆ **Capsicum 15CH**
  - ◆ 5 gr 4 fois par jour ESA

- ◆ **Canephron 1 cp 3 fois par jour 10 jours**





# Votre outil d'aide à la prescription homéopathique: [www.homeoandcare.com](http://www.homeoandcare.com)



**Recherchez un traitement à partir de symptômes ou d'une pathologie**

Personnalisez les symptômes observés pour affiner les résultats.

[Créer mon compte](#)

## Cystites récidivantes



- ◆ **Mode d'évolution des maladies dans le temps**
- ◆ **Médicament de la personne**

## Cas clinique : Valérie

**Valérie, 54 ans, infirmière, consulte pour des infections urinaires récidivantes**

◆ **Antécédents familiaux :**

- ◆ Mère : cancer du sein à 52 ans

◆ **Antécédents personnels :**

- ◆ Césarienne pour son dernier fils pour rupture prématurée des membranes
- ◆ Colique néphrétique à 33 ans
- ◆ Ménopause à 46 ans

◆ **Interrogatoire :**

◆ **Circulatoire :**

- ◆ Jambes lourdes l'été
- ◆ Hémorroïdes après chaque grossesse

◆ **Digestif :**

- ◆ Transit régulier
- ◆ Nausées matinales si écarts alimentaires

## Cas clinique : Valérie (suite)

### ◆ Interrogatoire (suite) :

#### ◆ Gynécologie :

- ◆ Bouffées de chaleur au début de sa ménopause
- ◆ Sécheresse vaginale

#### ◆ Urinaire :

- ◆ Cystites 1 à 2 fois par mois, soit à *Escherichia coli*, soit sans germe, ni pyurie
- ◆ Brûlures urinaires survenant avant, pendant et après la miction « douleurs comme des lames de rasoir »
- ◆ Mentionne des cystalgies régulières après les rapports
- ◆ Prise mensuelle de Fosfomycine depuis 6 mois et elle souhaite trouver une autre solution

## Cas clinique : Valérie (suite)

### ◆ Interrogatoire (suite)

#### ◆ Dermatologie :

- ◆ Peau sèche
- ◆ Taches brunes sur les mains et le visage

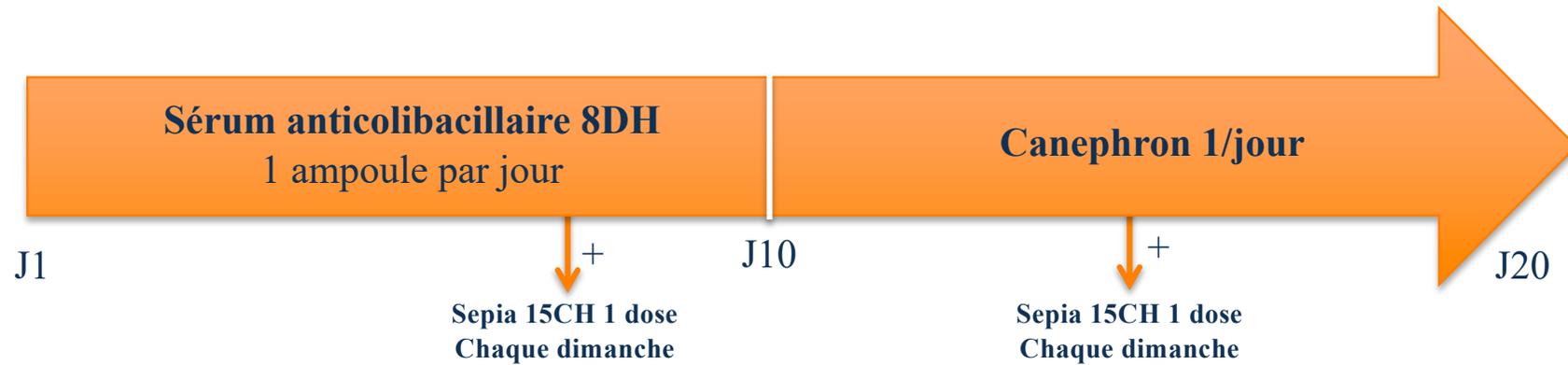
#### ◆ Tendances comportementales :

- ◆ Plutôt réservée très appréciée par ses patients
- ◆ Efficace, perfectionniste dans son métier
- ◆ Tendance à ressasser les contrariétés
- ◆ Ne supporte pas l'injustice, a des périodes dans l'année où « elle voit tout en noir », surtout à l'automne

### ◆ Examen clinique normal

### ◆ Pas d'examen complémentaire réalisé ce jour

## Cas clinique : Valérie



QSP 3mois



# Conclusion

Et si vous veniez vous former...



**CEDH.ORG**



<p>  Expert          Digital          Présentiel       </p> <p>  3 jours          </p>	<p>  Expert          Présentiel       </p> <p>  2 jours          </p>	<p>  Intermédiaire          Digital          Présentiel       </p> <p>  3 jours          </p>
		
<p><b>Formation diplômante</b></p>	<p><b>Formation modulaire</b></p>	<p><b>Formation modulaire</b></p>
<p>PRATIQUE AU QUOTIDIEN</p> <p><b>Diplôme de Thérapeutique Homéopathique</b></p>	<p>GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE</p> <p><b>Gynécologie</b></p>	<p><b>Gynécologie Sage-femme</b></p>
<p>  Intermédiaire          Digital       </p> <p>  5 x 3 jours          </p>	<p>  Intermédiaire          Digital          Présentiel       </p> <p>  3 jours          </p>	<p><b>Découvrez nos formateurs !</b></p> <p>Vous pouvez dès à présent consulter la liste de l'ensemble de nos formateurs.</p> <p><a href="#">Accéder à la page formateurs</a></p>



