

INFECTION URINAIRE ET GROSSESSE DAN LE CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE II (CSREF C.II)

Issa DIARRA*, S. SOGOBA**, D.COULIBALY***, S.A.SOW***

* Maternité de Garnison de Kati ; ** Centre National d'Appui à la Lutte contre la maladie ;

*** Centre de référence de la Commune II

RESUME : Nous avons mené une étude prospective basée sur l'examen cyto bactériologique systématique des urines (ECBU) auprès de 505 femmes enceintes d'Avril à Mai 2006 dans le service de Gynéco obstétrique du centre de référence de la Commune II à Bamako (CSREFC II).

L'objectif de ce travail était d'étudier l'infection urinaire chez la femme enceinte dans le CSREFC II.

L'étude a montré que : 50 de nos enquêtées ont eu un ECBU (Examen Cyto bactériologique des urines) positif, soit une prévalence de 9,9% ; la tranche d'âge de 20-34 ans était la plus représentée (66% des cas) ; 90% de nos patientes avaient eu des antécédents d'infection génitale ; 94% de nos femmes enquêtées ont présenté la leucorrhée comme signe gynécologique ; les principaux germes rencontrés étaient : E. Coli (66%) ; suivi de Klebsiella (14%) et de Staphylocoque aureus (8%) ; 57,58% des infections urinaires dues à E. coli étaient asymptomatiques contre 50% pour Staphylocoque aureus ; nous avons noté 16% de complications (3 accouchements prématurés, 4 avortements et 1 mort in utero).

Le diagnostic précoce de l'infection urinaire basé sur un ECBU systématique avec antibiogramme chez toute femme enceinte permettrait de prévenir les complications

Mots clés : Infection urinaire, grossesse, UCBU.

SUMMARY : Prospective study has been conducted with regards to systematic cytological and bacteriological urine examination, including 505 pregnant women examined from April to May 2006. The results have shown that 50 persons have a positiv urine cytology representing 9,9 % of the population. The age range from 20 -34 was mostly represented 66% of cause. Almost 90 % of the patients has a history of urinary trac infection.

Leucorhea was present in 94 % of examined women. The urine culture has concluded to E. Coli infection was asymptomatic, againt 50 % of Staphylococcus Aureus.

We have noticed 16% complications related 3 premature deliveries, 4 abortions and 1daeth in utero.

Early diagnostic of urinary tract infection based on urine analysis on antibiotic selection by any pregnant women is the key of the prevention.

Key words: Tract infection, Pregnancy, UCBE.

INTRODUCTION : L'infection urinaire qui se définit comme étant une colonisation bactérienne de l'urine et/ou de l'appareil urinaire constitue un risque pour la mère et pour l'enfant.

D'après les études la fréquence de l'infection urinaire au cours de la grossesse varie entre 2 et 11% (5). Elle peut survenir à tout âge de la grossesse et va de la bactériurie asymptomatique (B.A.) à la septicémie. Cette infection peut entraîner des complications tel que l'avortement, l'accouchement prématuré, l'hypotrophie, la mort in utero, la septicémie pour la mère voire la mort. La lutte contre cette infection passe par un dépistage systématique à savoir l'ECBU et l'antibiogramme. Au Mali l'infection urinaire chez les femmes enceintes est peu documentée ; pour combler ce vide, nous avons mené cette étude dont l'objectif est d'étudier l'infection urinaire chez la femme enceinte dans le CSREFC II.

METHODOLOGIE : L'étude prospective basée sur l'examen cyto bactériologique des urines a été réalisée auprès de 505 femmes enceintes d'avril 2005 à Mai 2006 dans le service de gynéco obstétrique du centre de référence de la Commune II à Bamako (CSREFC II).

Furent incluses dans l'étude toutes les femmes enceintes venues en consultation prénatale ou hospitalisées au CSREFC II et qui ont été consentantes pour l'enquête. Les données ont été analysées sur Epi-info version 6.04fr.

RESULTATS :

Tableau I : Répartition des femmes selon l'âge.

Age	NB	Pourcentage
< 20	15	30
20-34	33	66
>34	2	4
Total	50	100

La tranche d'âge de 20-34 ans est la plus représentée, soit 66% des cas.

Tableau II : Répartition des femmes selon les antécédents obstétricaux.

<u>Antécédents obstétricaux</u>	NB	Pourcentage
Avortement	4	8
Accouchement prématuré	2	4
Accouchement à terme	44	88
Total	50	100

Ces 3 paramètres peuvent être retrouvés chez la même patiente.

Tableau III : Répartition des femmes en fonction des germes

Germes	NB	Pourcentage
Citobacter frundii	1	2
E. Coli	33	66
Entérobacter cloacae	2	4
Klebsiella	7	14
Protéus mirabilis	2	4
Staphylocoques auréus	4	8
Streptocoque	4	8
Total	50	100

Tableau IV : Répartition des femmes en fonction de l'hypothèse diagnostique.

Antécédents obstétricaux	NB	Pourcentage
B.A.	34	68
Cystite	11	22
Pyélonéphrite	5	10
Total	50	100

Tableau V : Répartition des formes cliniques en fonction de l'antibiogramme

Hypothèse diagnostique	Antibiogramme				Total	
	Fait		Non fait		N	%
	N	%	N	%		
B.A.	14	41.5	20	58.8	34	100
Cystite	6	54.5	5	45.5	11	100
Pyélonéphrite	1	20	4	80	5	100
Total	21	42%	29	58%	50	100%

DISCUSSIONS : Au cours de notre étude, nous avons enregistré 50 cas d'infection urinaire sur un échantillon de 505 femmes enceintes soit une prévalence de 9,9%. Ce taux est similaire à celui de certains auteurs et varie entre 5 à 10% des grossesses (1 ; 3 ; 7).

La tranche d'âge la plus dominante a été celle de 20-34 ans, d'autres études ont trouvé que cette tranche d'âge est la plus représentée (5 ; 6 ; 8).

16% de nos enquêtées ont eu des antécédents d'infection urinaire. Ce taux est inférieur à celui de Colaux J.C. qui a trouvé 25% mais supérieur à celui d'Abdrmane TOGO qui a trouvé 9,8% (2 ; 8).

Il ressort de cette étude que 8% de nos cas ont des antécédents d'avortement et 4% des antécédents d'accouchements prématurés.

Nous avons trouvé que 90% de nos cas ont eu un antécédent d'infection génitale, ce taux est proche de celui de Madame DIASSANA H KONE qui a trouvé dans son étude que 85,71% de leurs enquêtées avaient des antécédents d'infection génitale (5).

Parmi les 50 cas recensés, 34 cas, soit une fréquence de 68% ont présenté une bactériurie asymptomatique, qui quoique asymptomatique reste dangereuse car évolue à bas bruit vers la pyélonéphrite. Notre taux de bactériurie asymptomatique se situe entre ceux d'autres auteurs, notamment, Amion A.K. et TOGO A., qui ont trouvé respectivement des taux de 85,7%, et 57,4% (1 ; 8).

Dans notre étude les bactéries à gram négatif ont été responsables dans 90% des infections urinaires, les espèces bactériennes les plus fréquemment isolées ont été : E. Coli (66%) ; Klebsiella pneumonie (14%) ; Staphylocoque auréus (8%). Des études menées en Belgique, France, Mali ont trouvé que E. Coli était responsable de 80%, 75%, 48,57% des infections urinaires chez les femmes enceintes (2, 4, 5).

Concernant l'antibiogramme il ressort que le germe le plus fréquent qui est E. Coli a été résistant dans 80,71% des cas à l'ampicilline ; ce taux pourrait s'expliquer du fait de l'automédication et de la prescription anarchique des antibiotiques par les agents de santé, très généralement sans antibiogramme occasionnant des souches résistantes.

Au cours de notre étude, nous avons enregistré 8 cas de complication sur 50 soit un taux de 16% ; parmi ces complications, nous avons

recensé ; 60% d'accouchement prématuré, ce taux pourrait s'expliquer par le fait que certaines patientes n'ont pas pu acheter l'antibiotique indiqué par l'antibiogramme. Certains auteurs ont eu des taux inférieurs au notre, il s'agit de TOGO A. et Mme DIASSANA H. KONE qui ont eu respectivement 4,9% et 5,71% (8 ; 5) ; 8% d'avortement et 2% de mort in utero.

CONCLUSION : Nous pouvons dire que l'infection urinaire est fréquente au cours de la grossesse, le diagnostic est surtout bactériologique, la bactériurie asymptomatique est la forme la plus fréquente qui quoique asymptomatique reste une forme dangereuse car évolue à bas vers la pyélonéphrite. Le diagnostic précoce et le traitement correct de l'infection permettront d'éviter les complications liées à la pyélonéphrite à savoir les menaces d'accouchement prématuré, l'accouchement prématuré, la mort in utero.

REFERENCES :

- 1. AMION AK.** Contribution à l'étude de l'association infection urinaire et grossesse à propos de 84 cas. Mémoire de médecine 1989 n°52 CHU. Cocody Abidjan (RCI).
- 2. COLAU JC.** La bactériurie de la femme enceinte : quand et comment la traiter ? Méd. Mal. Infect : 1991, 21, 2 Bis 142-148.
- 3. Destre D, Guibert J.** Grossesse et infection urinaire. Gazette Médicale 1985, 92 (14) 69-72.

- 4. FOURNIE A, LESSOURD - PONNIER F.** Infections urinaires au cours de la grossesse. Encycl. Méd. Chir. (ELSEVIER, PARIS) Gynécologie/obstétrique. 5-047-A-10. 1996 8p.
- 5. MME DIASSANA H KONE.** Infection urinaire et grossesse à la maternité Rénée Cisse de Hamdallaye. Thèse n°151 Année 2002.
- 6. SCHULTZ ROSALIE, RÉAD ANNE W., STRATON JUDITH A.Y., STANLEY FICNER J., MERICH PATRICIA.** Les infections génito-urinaires de la femme enceinte et le faible poids de naissance. Etude cas témoins chez les femmes aborigènes d'Australie. B.M.G. Nov. 1991, 303, 1969-73.
- 7. STENQUIST K., LIDIN-JANSON G., LINCOLIN K., ODEN A., RIGNELL S., SVANDBOY, EDEN C.** Bactériurie chez la femme enceinte. Fréquence et risque d'acquisition. Ann J. épidémiol-1989. Feb, 129 (2) : 372-3.
- 8. TOGO A.** Etude de l'association infection urinaire et grossesse au service de gynéco-obstétrique de l'Hôpital National du Point « G ». A propos de 61 cas Thèse Méd. 1993,