

La cystite : un cauchemar de femme

Une femme sur deux vivra l'expérience au moins une fois dans sa vie : la cystite, cette infection urinaire douloureuse, est souvent récidivante. Il existe pourtant des moyens efficaces de s'en prémunir.

Caroline Langlois

Une ou des cystites ?

Celles qui ont déjà contracté cette infection savent de quoi il s'agit : la cystite, c'est avant tout de la douleur. Mais quelle est cette maladie dont une femme sur deux parle comme d'un calvaire ? En réalité, il existe plusieurs types de cystites, comme l'explique le professeur François Desgrandchamps, chirurgien et chef du service urologie de l'hôpital Saint Louis, à Paris : « La cystite la plus répandue est la cystite bactérienne. Il s'agit d'un germe qui remonte le long de l'urètre, qui pullule et qui enflamme la vessie. Dans 90% des cas, elle est causée par le passage dans la vessie de germes venus de l'intestin, notamment l'*Escherichia coli* ou *E.Coli*. Mais la cystite peut également être « radique » (suite à un traitement par radiation), « chimique » (après une chimiothérapie) ou encore « interstitielle ». Cette dernière est peu connue. Elle n'est ni bactérienne, ni virale, et plus difficile à diagnostiquer ».

Si les hommes ne se plaignent pas de souffrir de cystite, c'est parce que cette infection est très sexiste ! Elle touche principalement les femmes, et ce pour une raison purement anatomique. « La vessie est protégée de l'extérieur par l'urètre », explique l'urologue. « Chez l'homme, ce canal est plus long que chez la femme (10 cm pour l'homme en moyenne contre 3 cm pour la femme). Les germes peuvent donc plus facilement remonter dans la vessie de la femme que de l'homme. Chez ce dernier, on ne parlera d'ailleurs pas de cystite mais de « prostatite ». Quand un germe entre dans l'appareil urinaire masculin, il contamine en même temps la prostate et la vessie. La prostatite, contrairement à la cystite, donne lieu à des excès de fièvre, et le traitement est plus long que chez la femme. »

A l'origine de la maladie

A l'origine de la cystite bactérienne, on trouve souvent des troubles digestifs. Ces derniers augmentent la prolifération microbienne péri-anale, dans le cas de constipation ou de diarrhée par exemple, et les germes passent facilement dans la vessie. Mais la cystite, notamment chez les jeunes filles, peut également apparaître après un rapport sexuel. Enfin, la cystite, lorsqu'elle est récidivante (plus de quatre épisodes par an) peut être la conséquence d'une modification ou d'un désordre hormonal. Les femmes sous traitements hormonaux (pilules micro-dosée ou ménopause) devront faire attention à leur taux d'oestrogènes.

Si la cystite n'est pas une maladie grave, elle n'en est pas moins gênante, voire invalidante. Tout d'abord parce qu'elle peut-être extrêmement douloureuse. Elise, 27 ans, connaît bien les effets de la cystite : « Cela m'arrive à chaque fois que je change de partenaire, car mon activité sexuelle est alors plus fréquente. Et cela fait mal ! La douleur se loge dans le bas ventre, et on ressent des brûlures lorsqu'on fait pipi. En général, lorsque ça m'arrive, je vais aux toilettes toutes les cinq minutes, même si je ne fais que trois gouttes. Et puis il peut y avoir du sang dans les urines. C'est vraiment très désagréable ! »

Brûlures au moment de la miction, envie d'uriner permanente, douleurs dans le bas ventre sont en effet les symptômes les plus répandus. Chez certaines, la cystite peut être vécue comme un véritable calvaire. C'est le cas de Madeleine, qui a connu pendant des années des épisodes de cystite récidivante très douloureux. :« J'ai cru mourir plus d'une fois ! Cela débutait par des brûlures en urinant, suivie d'une sensation de mal-être général, comme si tout mon corps s'intoxiquait. Je me suis vue parfois me soulager dans la baignoire, de l'eau jusqu'au nombril, pour mieux supporter la souffrance. C'était comme uriner des lames de rasoirs ! »

Les facteurs de risques

« La première cystite détruit le revêtement endo-vésical, qui protège la muqueuse de la vessie, explique le Dr Desgrandschamps. Si celle-ci n'est plus protégée, elle peut attraper tous les germes qui passent, et cela favorise la récurrence. »

Pour éviter cette rechute, quelques réflexes, souvent simples, sont à adopter. Tout d'abord, il faut boire, beaucoup. Une diurèse insuffisante est un facteur de risque ! Plus on boit, plus on urine, et plus on a une chance d'évacuer le germe présent dans la vessie avant qu'il n'ait le temps de proliférer ! Ainsi « une fois sur deux, explique l'urologue, la cystite est guérie toute seule par la femme, simplement en buvant ». On ne le répète sans doute jamais assez : il faut boire un litre et demi d'eau minimum par jour ! A cette eau, on peut ajouter du jus de canneberge (cranberry, en anglais). Cette baie a pour propriété de bloquer l'adhésion bactérienne. Rien ne sert, pour autant, d'investir dans des comprimés vendus en pharmacie, chers, et dont l'efficacité n'a pas encore été prouvée. Le jus de canneberge s'achète en soda, au supermarché.

Une erreur répandue

Attention à l'hygiénisme excessif : Il est totalement déconseillé de se laver l'intérieur du vagin à l'aide d'une poire endo-vaginale et de savon. La flore vaginale contribue à nous protéger des cystites, il ne faut pas la détruire !

Autre conseil pour éviter la récurrence : aux toilettes, mieux vaut toujours s'essuyer de l'avant vers l'arrière et non le contraire, afin d'éviter de ramener les germes présents dans l'intestins vers le vagin. Il est également important de ne pas se retenir trop longtemps ! « Beaucoup de femmes s'interdisent d'uriner toute la journée, car elles ont du mal à le faire au bureau, ou plus généralement ailleurs que chez elles », explique le Pr Desgrandchamps.

Aux toilettes, on pensera également à s'asseoir de tout son poids sur la cuvette, la culotte bien descendue, et de se détendre afin de vider intégralement la vessie. « Vous ne risquez pas d'attraper une infection urinaire en vous asseyant sur des toilettes publiques ! insiste le médecin. S'il c'est nécessaire, nettoyez sommairement la cuvette avec du liquide hydro-alcoolique. »

Il est aussi impératif d'aller aux toilettes après chaque rapport sexuel. De nombreuses cystites seront évitées grâce à ce geste simple.

Enfin, et parce que la cystite est très souvent liée à des troubles intestinaux, il est recommandé de surveiller son transit.

Quel traitement ?

En cas d'épisode de cystite, la réponse médicale la plus efficace est la prescription d'antibiotique. Le « traitement minute » le plus répandu est la prise d'un antibiotique mono-dose (Monuril ©) qui a un effet antibactérien immédiat. « Le problème, souligne François Desgrandchamp, c'est que l'inflammation peut tarder à régresser, ce qui donne le sentiment que le traitement n'est pas efficace. La prise de l'antibiotique s'accompagne alors d'un antalgique, afin de calmer les douleurs ».

En cas de cystite récidivante, en revanche, mieux vaut opter pour un traitement antibiotique à plus long terme. « On peut prescrire de toutes petites doses d'antibiotique pendant 6 mois (le quart d'une dose trois fois par semaine) afin de ne pas tuer les germes qui servent de défense, mais d'empêcher qu'ils se multiplient, explique l'urologue. Avec cela, en principe, on guérit plus de 80% des cystites récidivantes ».

Dans le cas de cystites post-coïtales, il existe une solution chirurgicale. Il s'agit de l'ablation des brides hyménéales (restes de l'hymen déchirée) qui favorisent, lors du rapport, le passage des germes dans l'urètre. Ce reste de membrane disparaît sinon de lui-même après le premier accouchement par voie basse.

Facteurs psychosomatiques

Comme de nombreuses autres maladies chroniques ou récidivantes, la cystite peut être assimilée à une « maladie psychosomatique ». Une analyse un peu rapide que tempère Jean-Benjamin Stora, psychomotricien et psychanalyste : « Il n'existe pas de maladie psychosomatique à proprement parlé. Et concernant la cystite, il n'existe aucun descriptif médical stricto-sensu, ni de théorie globale sur son aspect psychosomatique. En revanche, la cystite peut être liée à l'inhibition de pulsions agressives. Nous sommes des mammifères, et comme tous les mammifères, nous agressons avec l'urine. Cette maladie peut donc être liée à la peur, ou à l'agressivité. »

Pour François Desgrandchamps, la question se pose d'avantage pour la cystite dite interstitielle, plus rare, et plus difficile à diagnostiquer. Contrairement à la cystite bactérienne, il s'agit d'une forme de cystite sans germe. « La cystite interstitielle peut être un symptôme psychosomatique. A cause de cette absence de germe, certains médecins prennent leurs patientes pour des folles et leurs disent "C'est dans votre tête ! Allez voir un psychiatre et ça ira mieux !" C'est une honte ! Ce sont des femmes pour qui le diagnostic arrive avec parfois plusieurs années de retard et qui souffrent ! On ne connaît pas encore le mécanisme de la cystite interstitielle, donc on évoque des facteurs psychosomatiques. Sont-ils la cause ou la conséquence de la maladie ? On n'en sait rien ! »

Une chose est sûre, précise le médecin, « avoir des brûlures périnéales pendant des années ne peut que retentir sur le psychisme des femmes, sur leur vie sexuelle, leur vie intime. Dans tous les cas, les médecins sont souvent fautifs de ne pas prendre assez tôt en considération la plainte de ces patientes ».

Mai 2012