

Diagnostic urinaire

# Précieuse orientation pour le diagnostic et l'attitude thérapeutique

Les symptômes urinaires sont fréquemment rencontrés en consultation de gynécologie-obstétrique. Le recours à des analyses urinaires est souvent utilisé dans ce contexte, à des fins de dépistage, de diagnostic, et d'orientation thérapeutique. Comme souvent, le recours à des examens complémentaires, en l'occurrence analyse d'urine, doit être intégré dans une situation clinique. Cette revue décrit les indications et interprétation de deux examens de base, la bandelette urinaire et la culture d'urine, dans quelques situations cliniques communes en gynécologie-obstétrique: cystite aiguë, incontinence urinaire, grossesse, hématurie. Ce résumé s'appuie sur des revues et articles plus complets listés en références (1).



**Harnsymptome treten häufig bei gynäkologisch-geburtshilflichen Konsultationen auf. Die Verwendung von Urintests wird in diesem Zusammenhang häufig für Screening, Diagnose und therapeutische Beratung verwendet. Öfters ist die Verwendung von ergänzenden Untersuchungen, in diesem Fall der Urinanalyse, in eine klinische Situation zu integrieren. Diese Übersicht beschreibt die Indikationen und Interpretationen von zwei Grunduntersuchungen, dem Urinstreifen und der Urinkultur, in einigen häufigen klinischen Situationen in der Gynäkologie und Geburtshilfe: der akuten Zystitis, der Harninkontinenz, Schwangerschaft und Hämaturie. Diese Zusammenfassung basiert auf umfangreichen Rezensionen und Artikeln, die in den Referenzen aufgeführt sind (1).**

## Situation clinique

Une jeune femme de 28 ans se présente en consultation avec une anamnèse de douleurs mictionnelles et pollakiurie. Le premier diagnostic évoqué est une infection urinaire (2). L'anamnèse est essentielle. Les symptômes suivants augmentent la probabilité du diagnostic d'infection urinaire: dysurie, pollakiurie, hématurie, douleur des loges rénales. D'autres symptômes réduisent cette probabilité, notamment une anamnèse de pertes ou d'irritation vaginale. Lorsque le motif de consultation inclut un symptôme positif, la probabilité de la combinaison de plusieurs symptômes positifs rend le diagnostic d'infection urinaire. L'infection du système urinaire peut être une urétrite, une cystite, une pyélonéphrite, un abcès péri-rénal. L'infection urinaire est simple si elle survient sans anomalie des voies urinaires, et compliquée dans un contexte de pathologie urinaire (reins polykystiques, lithiase, sonde urinaire), diabète, immunosuppression, grossesse. Dans cette situation, la probabilité de cystite simple est supérieure à 90 %.



Dr. med. Daniel L. Faltin  
Carouge

## La bandelette urinaire et la cystite

La bandelette urinaire est un examen extrêmement simple à réaliser, et peut donner des informations sur de nombreux paramètres: leucocytes, nitrites, pH, protéines, glucose, corps cétoniques, urobilinogène, bilirubine, sang et hémoglobine. Dans le contexte décrit ci-dessus, l'utilité d'examen est probablement faible. Toutefois, si un seul des critères positifs est présent, ou si des critères négatifs (pertes vaginales) sont présents, la probabilité a priori d'infection urinaire est moins élevée et la bandelette urinaire a une bonne performance prédictive: si la bandelette est positive (Leucocytes ± nitrites), la probabilité d'infection remonte à 80 % alors que si la bandelette est négative, la probabilité d'infection urinaire est de 20 %.

En l'absence de symptômes, l'examen est recommandé dans deux situations: lors de la grossesse, le dépistage et traitement de la bactériurie asymptomatique permettrait de réduire le risque de pyélonéphrite, d'accouchement prématuré et de retard de croissance intra-utérin (3).

## Protéinurie et pré-éclampsie

Pendant la grossesse, la bandelette urinaire permet également de détecter la protéinurie, présente en cas de pré-éclampsie. Cependant, le diagnostic de protéinurie est peu fiable sur la bandelette, et n'est recommandé que si des méthodes plus exactes (mesure sur la collecte de 24 heures > 300 mg de protéinurie ou un rapport protéine/créatinine augmenté. Le rapport protéine/créatinine en mg protéines/mmol créatinine sur un spot urinaire permet d'exclure un faux positif. Un rapport > 30 correspond à une protéinurie de 24 heures supérieure à 300 mg (4).

## L'hématurie

La bandelette urinaire permet également la détection de sang ou d'hémoglobine ou encore myoglobine. L'interprétation est délicate. Des points verts sur le réactif indiquent la présence d'érythrocytes, alors qu'une coloration homogène indique la présence d'hémoglobine ou myoglobine. L'examen doit être complété par une analyse microscopique du sédiment urinaire. La forme des érythrocytes permet de présumer leur origine: dysmorphiques d'origine glomérulaire, ou normaux, faisant suspecter un saignement sur les voies

excrétrices ou une contamination par du sang d'origine gynécologique, règles, métrorragies, lésions vulvaires. Une fois les causes extra-urinaires exclues, une hématurie devrait être investiguée afin de détecter une éventuelle néoplasie par un CT-scan avec injection de produit de contraste ou une IRM en cas de contre-indication. Une cystoscopie devrait également être effectuée afin de compléter le bilan. Si le bilan étiologique est négatif, un suivi de l'hématurie annuel devrait être poursuivi, et un nouveau bilan étiologique répété après trois à cinq ans (5).

**Dr. med. Daniel L. Faltin**

FMH gynécologie-obstétrique, Directeur médical  
Centre de périnéologie Dianuro  
54bis Acacias, 1227 Carouge  
daniel.faltin@dianuro.ch

**Références :**

1. Analyse d'urines : l'ABC du praticien. Latini Keller V et al, Rev Med Suisse 2009;5:1870-5
2. Urinary Tract Infection? Does This Woman Have an Acute Uncomplicated. Bent S et al, JAMA. 2002;287(20):2701-2710.
3. Antibiotics for asymptomatic bacteriuria in pregnancy. Smaill FM, Vazquez JC. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 8.
4. Hypertension chez la femme enceinte. Clivaz Mariotti L et al, Rev Med Suisse. 2007 ;3, 2015-6.
5. Hématurie microscopique. Dupraz J et al, [http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine\\_de\\_premier\\_recours/Strategies/strategie\\_microhematurie.pdf](http://www.hug-ge.ch/sites/interhug/files/structures/medecine_de_premier_recours/Strategies/strategie_microhematurie.pdf) (accédé le 22.09.2017).

**Messages à retenir**

- ◆ L'utilisation appropriée des analyses urinaires de première ligne inclut l'examen de la bandelette, l'analyse du sédiment et celle de la culture
- ◆ Ces méthodes permettent souvent d'orienter le diagnostic et l'attitude thérapeutique
- ◆ L'emploi de ces analyses doit cependant suivre une stratégie permettant d'optimiser leur efficacité et réduire le risque d'exams inutiles.

**Take-Home Message**

- ◆ Zur angemessenen Verwendung von Urinalysen in der ersten Linie gehört die Untersuchung mittels Urinstreifen und die Analyse des Sediments und der Kultur
- ◆ Diese Methoden erlauben oft eine Orientierung in der Diagnose und der therapeutischen Strategie.
- ◆ Ihre Verwendung muss jedoch einer Strategie folgen, um ihre Wirksamkeit zu maximieren und das Risiko unnötiger Untersuchungen zu reduzieren.

**+** **Conflit d'intérêts :** L'auteur n'a déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.