

## **Cystite interstitielle et infections urinaires à répétition chez la femme, microbiome ou hormones ?**

Publié le 07/05/2021

Le syndrome de la vessie douloureuse/cystite interstitielle (VDCI) est une pathologie fréquente dont l'étiologie reste indéterminée. Elle se caractérise, chez la femme, par une douleur pelvienne rapportée à la vessie car elle est accompagnée d'un besoin mictionnel impérieux permanent avec pollakiurie. Elle affecterait environ 5 % des femmes adultes. La cystoscopie (après hydro-distension) révèle des lésions muqueuses rougeâtres, dites ulcères de Hunner.

L'infection urinaire récidivante (IUR) se définit par la réapparition d'au moins 3 infections urinaires par an (ou 2 dans les 6 derniers mois), Elle toucherait 12 % des femmes et même 50 % après la ménopause, faisant évoquer une insuffisance estrogénique, mais aussi des réservoirs quiescents de germes intracellulaires dans la vessie, résistants aux antibiotiques qu'on leur oppose.

Le microbiome (MB) se définit par l'aire de vie des micro-organismes situés à l'intérieur d'un être vivant et fait référence aux gènes contenus dans ces microbes. Bien que réputée stérile, l'urine, comme la vessie, est le siège d'un MB démontré par le séquençage de l'ARNm (acide ribonucléique messager).

### **Davantage d'infections urinaires après la ménopause**

Les auteurs londoniens ont repris la littérature sur ces sujets.

La chute des taux d'œstradiol et l'élévation de la FSH constatées après la ménopause coïncident avec une baisse du rapport muscle lisse/collagène et de la capacité vésicale. Il en est de même du débit vésical et de la pression urétrale, qui reviennent à la normale sous traitement estrogénique. Ce dernier assure aussi la promotion du *Lactobacillus* dans l'écosystème vaginal. Reste à comprendre l'impact sur VDCI et IUR.

Le MB urinaire sur des urines « stériles », si l'on en croit l'ADN bactérien, renferme des germes *Lactobacillus*, *Gardnerella*, et *Streptococcus*, dont la proportion varie avec l'âge. Si l'on examine des femmes se plaignant d'incontinence urinaire par impériosité, (plus âgées, plus en surpoids), on constate que le rapport *Gardnerella/Lactobacillus* augmente, cependant qu'apparaissent des *Corynebacterium* et *Staphylococcus*. *Mobiluncus* apparaît avec l'âge aux dépens de *Lactobacillus*.

En cas de VDCI, le MB urinaire n'est guère différent avant et après la ménopause, sauf pour *Lactobacillus* plus habituel chez la jeune femme. On en peut conclure que le statut hormonal a plus d'impact que les microbes sur la survenue du VDCI.

La ménopause prédispose aussi aux IUR, surtout chez les multipares, le germe en cause étant surtout *E Coli*. L'estrogénothérapie vaginale diminue leur incidence. Enfin, chez des femmes ménopausées, porteuses d'IUR résistantes aux antibiotiques on a retrouvé des « *communautés bactériennes intracellulaires* » au niveau de la muqueuse et de la musculature vésicales ; on y trouve aussi des lymphocytes, témoins d'une réponse immunitaire, importante dans la pathogénie des IUR.

Ainsi, le microbiome urinaire se modifie avec l'âge et le traitement hormonal peut le rétablir, mais son rôle dans la survenue de la cystite interstitielle reste obscur à ce jour.

**Dr Jean-Fred Warlin**

**Référence**

Bhide A, Tailor V and Khular V : Interstitial cystitis/bladder pain syndrome and recurrent urinary tract infection and the potential role of the urinary microbiome. Post Reproductive Health 2020; 26(2) :87-90.