

La prostatite aiguë



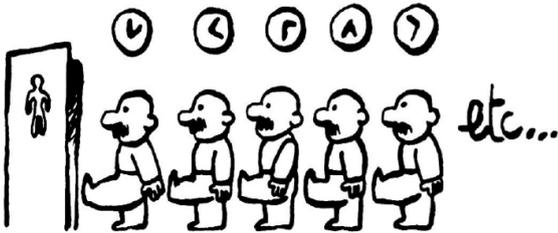
Les points clés

La prostate est une glande qui entoure l'urètre, canal conduisant l'urine de la vessie à la verge. Elle produit le liquide de transport des spermatozoïdes. Lorsqu'elle s'infecte, elle s'inflamme et on parle de prostatite aiguë. Elle est souvent associée à une inflammation des testicules (orchyépitydymite).

> LES SIGNES

Vous présentez:

- De la fièvre et/ou des frissons,
- Une sensation de malaise, des courbatures.
- Des brûlures urinaires, une envie fréquente d'uriner, des difficultés pour uriner, du sang dans les urines.
- Parfois: des douleurs dans le bas-ventre; en regard du pénis ou de l'anus.



> LES CAUSES

- Certaines bactéries de l'intestin peuvent emprunter de manière inappropriée les voies urinaires et s'y multiplier.
- Certaines bactéries contractées lors de rapports sexuels non protégés peuvent aussi infecter la prostate.

> LES FACTEURS FAVORISANTS

- Une baisse du volume des urines (boissons insuffisantes, urines retenues).
- Des troubles du transit (constipation, diarrhée).
- Tout obstacle à l'écoulement normal des urines (adénome de prostate, calcul dans les reins, cancer de prostate... etc.).

> L'EVOLUTION ET LES RISQUES

- L'infection est en général favorable sous antibiotiques.
- Parfois, l'inflammation est telle que les urines ne passent plus.
On parle de **rétention aiguë d'urine**. Elle nécessite un sondage en urgence pour évacuer les urines.
- Négligée, la prostatite peut évoluer vers une septicémie, un abcès de prostate, une pyélonéphrite (infection d'un rein) ou encore vers une prostatite chronique.

Rédigé par: Dr Sustersic. Mars 2012. Mise à jour: fév 2016
Relecteurs: Pr. Stahl. Sources: RMG 2012; Eurekasanté 2015; Spilf 2015; Antibiodic 2015;
Contact: melaniesustersic@yahoo.fr Illustration: O.Roux.
Validé et adapté par: le comité de lecture de la Revue de Médecine Générale.
Mélès© Tous droits réservés.



La prise en charge

> LE DIAGNOSTIC

L'examen médical et la réalisation d'une bandelette urinaire permettent de confirmer le diagnostic et d'éliminer les signes de gravité (1).

Un bilan complémentaire est nécessaire :

- une bandelette urinaire puis analyse d'urines au laboratoire le jour même pour mettre en évidence le germe en cause;
- une prise de sang de cas de fièvre (hémocultures);
- une échographie prostatique et rénale: en cas de douleurs dans le dos, de rétention d'urines ou de contexte particulier.

> LE TRAITEMENT

Il est administré à la maison ou à l'hôpital. Il comprend:

- **DES ANTIBIOTIQUES** +++ (essentiels à la guérison).

A prendre le jour même après réalisation de l'analyse d'urines et sans attendre les résultats. Le traitement est long (minimum 21 jours!) pour être efficace.

- **PARACETAMOL** (en cas de douleurs ou de fièvre).

Les signes peuvent persister 2 à 3 jours après le début du traitement.

> LES MESURES ASSOCIÉES

Il est important de boire au moins 1,5 litres d'eau par jour afin d'éliminer les bactéries et de compenser les pertes d'eau liées à la fièvre.

> LE SUIVI EST ESSENTIEL

- Consultation au 2^{ème} et 7^{ème} jour après le début du traitement pour contrôler l'évolution
- Consultation environ un mois après l'épisode, avec les résultats d'une nouvelle analyse d'urines
- Consultation à 6 mois (surtout pour les patients de plus de 50 ans): examen de la prostate; dosage éventuel du Prostatic Spécifique Antigène (PSA) et bilan urologique.



Eviter les récives

- Boire au moins 1,5 l d'eau par jour
- Ne pas se retenir d'uriner
- Régulariser le transit (lutter contre la constipation ou la diarrhée).



Quand reconsulter?

- Si la fièvre réapparaît
- Si des douleurs dans le dos surviennent
- Si les signes persistent au delà de 3 jours ou réapparaissent dans le mois.