



L'œstrogène, une réponse à question brûlante?

QUESTION CLINIQUE

L'œstrogène réduit-il les infections des voies urinaires (IVU) chez les femmes ménopausées?

CONCLUSION

Chez les femmes présentant des IVU récidivantes ou des symptômes urogénitaux, les œstrogènes vaginaux réduisent de 24 à 10 % la proportion de femmes atteintes d'infections urinaires à environ un an. Ce sont les femmes souffrant d'IVU récidivantes qui pourraient en tirer le plus grand bénéfice. Les œstrogènes oraux ne sont pas efficaces.

DONNÉES PROBANTES

- Les résultats sont statistiquement significatifs, sauf indication contraire.
- Une revue systématique de huit essais cliniques randomisés (ECR) portant sur des femmes ménopausées présentant des symptômes urogénitaux ou des IVU récidivantes¹.
 - Proportion de femmes souffrant de n'importe quelle IVU, toutes les patientes :
 - Œstrogène oral (trois ECR, 2 766 patientes). Après 12 semaines à 4 ans : aucune différence statistique.
 - Œstrogène vaginal (crème, ovule, anneau) (cinq ECR, 1 936 patientes). Après 32 à 52 semaines : 9,9 % par rapport à 24 % (placebo), nombre de sujets à traiter (NST) = 8.

- Dans le plus vaste ECR examiné dans la revue susmentionnée², 341 des 1 612 femmes présentant des symptômes urogénitaux avaient subi au moins une IVU au cours de l'année écoulée. Comprimé de 25 mcg d'estradiol vaginal ou placebo. À 12 mois :
 - Toutes les femmes atteintes de n'importe quelle IVU : 6,2 % par rapport à 16 % (placebo).
- ECR portant sur des femmes atteintes d'au moins deux IVU au cours des 6 à 18 mois précédents; proportion de celles ayant connu une IVU après avoir suivi le traitement :
 - Anneau vaginal à l'estradiol (2 mg) par rapport à l'absence de traitement (un ECR, 108 patientes). À 9 mois³ :
 - 51 % par rapport à 80 % (absence de traitement), NST = 4.
 - Crème d'estriol (0,5 mg) avec applicateur par rapport à une crème placebo (un ECR, 93 patientes). À 8 mois⁴ :
 - 16 % par rapport à 63 % (placebo), NST = 3.
 - Anneau vaginal à l'estradiol (2 mg) ou crème d'œstrogène conjugué (0,625 mg/g) à une dose de 0,5 g deux fois par semaine, par rapport à une crème placebo (un ECR, 35 patientes). À 6 mois⁵ :
 - 61 % (anneau/crème) par rapport à 94 % (crème placebo), NST = 4.
- Événements indésirables¹ : aucune différence.
- Limites¹ : Il s'agit surtout de petites études. Les taux d'abandon sont très élevés.

CONTEXTE

- Les lignes directrices recommandent un traitement à l'œstrogène vaginal pour les IVU récidivantes non compliquées chez les femmes périménopausées et ménopausées⁶.
- Les œstrogènes topiques réduisent le pourcentage de femmes atteintes d'épisodes d'incontinence (pourcentage d'environ 30 % au départ, ramené à 14 % avec les œstrogènes par rapport à 18 % avec le placebo)². Les œstrogènes oraux n'ont aucun effet et aggravent peut-être les symptômes⁷.
- Prise quotidienne d'antibiotiques pendant 6 à 12 mois : au moins une IVU : 7 % (antibiotiques) par rapport à 51 % (placebo).
 - 15 % connaîtront un événement indésirable, par rapport à 8 % avec le placebo⁸.
- Selon un ECR de haute qualité, l'augmentation de l'apport quotidien en eau de 1,5 L par jour (chez les femmes présentant un faible apport initial) a permis de réduire de 1,5 le nombre d'IVU par année⁹.

RÉFÉRENCES

1. Chen YY, Su TH, Lau HH. Int Urogynecol J. 2021 Jan;32(1):17-25.
2. Simunić V, Banović I, Ciglar S et al. Int J Gynaecol Obstet. 2003 Aug;82(2):187-197.
3. Eriksen B. Am J Obstet Gynecol. 1999 May;180(5):1072-1079.
4. Raz R, Stamm WE. N Engl J Med. 1993 Sep 9;329(11):753-756.
5. Ferrante KL, Wasenda EJ, Jung CE et al. Female Pelvic Med Reconstr Surg. 2021 Feb 1;27(2):112-117.

AUTRICES

Tina Korownyk, M.D., CMFC
Jennifer Young, M.D.,
 CMFC(MU)

Les autrices n'ont aucun conflit d'intérêt financier à déclarer.

6. Anger J, Lee U, Ackerman AL et al. J Urol. 2019 Aug;202(2):282-289.
7. Christmas MM, Iyer S, Daisy C et al. Menopause. 2023 Jun 1;30(6):672-685.
8. Finlay C, Falk J, Korownyk T. Outils pour la pratique n° 322. Une dose par jour éloigne-t-elle l'infection urinaire? Lien : <https://cfpclearn.ca/tfp322/?lang=fr>. Consulté le 24 septembre 2025.
9. Lindblad A, Craig R. Outils pour la pratique n° 233. Boire davantage : augmenter la consommation de liquides pour prévenir les IVU récidivantes. Lien : <https://cfpclearn.ca/tfp233/?lang=fr>. Consulté le 24 septembre 2025.

**OUTILS POUR LA PRATIQUE
RENDU POSSIBLE PAR**



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à la page <https://cfpclearn.ca/tools-for-practice-library/?lang=fr>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.

Le présent numéro d'Outils pour la pratique a été rédigé par des êtres humains. L'intelligence artificielle peut avoir aidé à la révision ou au formatage, mais rien de plus.