

DACRYOCYSTITE

• Aspects cliniques et commentaires

- Infection du sac lacrymal.
- Dacryocystite congénitale peut être secondaire à la sténose de conduit lacrymal.
- Peut être chronique avec des exacerbations aiguës.
- Incision et drainage peuvent être utiles en cas de gonflement.

• Pathogènes impliqués

- *Streptococcus pneumoniae*.
- *Haemophilus influenzae*.
- Staphylocoques à coagulase négative.
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- *Staphylococcus aureus*.
- Anaérobies.
- *Candida* spp.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - Amoxicilline-clavulanate.
 - Céfuroxime axétil.
 - Alternative: TMP-SMX.
- Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (500 mg amoxicilline + 125 mg clavulanate) po q8h.
 - Céfuroxime axétil: 500 mg po q8h.
 - TMP-SMX: (160 mg TMP + 800 mg SMX) po q12h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 5 jours.