

CYSTITE: INFECTION AIGUE CHEZ LE PATIENT AVEC FACTEURS DE RISQUE

• *Aspects cliniques et commentaires*

Réfère aux cystites ne répondant pas aux critères de cystite non compliquée car elles surviennent chez les patients suivants.

- Adolescents et adultes masculins.
- Patients avec anomalie anatomique, structurelle ou fonctionnelle des voies urinaires (présence de stents, tumeurs ou lithiases, perturbation du flux urinaire, instrumentation des voies urinaires, troubles neurologiques, ...).
- Patients avec insuffisance rénale par atteintes du parenchyme ou néphropathies pré-, intra- ou post-rénales (insuffisance rénale aigüe ou chronique, décompensation cardiaque, ...).
- Patients avec pathologies sous-jacentes majeures (diabète, insuffisance rénale ou hépatique, immunodépression, cancer, infection au VIH, hypothermie, ...).
- Patientes enceintes.
- Concerne également la cystite chez les patients avec risque majoré d'infections à pathogènes résistants.
 - Patients \geq 45 ans.
 - Patients (récemment) hospitalisés.
 - Patients avec des antécédents urologiques (qui fréquentent les cliniques d'urologie).
 - Patients qui, à plusieurs reprises, ont été traités en ambulatoire.
 - Patients ayant été exposés à des antibiotiques durant les mois précédant la symptomatologie actuelle.

• *Pathogènes impliqués*

- Bacilles à Gram-négatif.
- Coques à Gram-positif.

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
 - Fosfomycine trométamol (dose unique de 3 g po).
 - Nifurtoïinol (100 mg po q8-12h).
 - Nitrofurantoïne macrocristalline (100 mg po q8-12h).
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté).
 - Fosfomycine trométamol: dose unique.
 - Nitrofurantoïne macrocristalline, nifurtoïinol: 5 jours.