

THROMBOPHLEBITE SUPPURATIVE: INFECTION COMMUNAUTAIRE DE LA VEINE PORTE (PYLEPHLEBITE)

• *Aspects cliniques et commentaires*

- Infection de la paroi veineuse fréquemment associée à une bactériémie ou une thrombose [à différencier d'une infection sur cathéter (généralement pas de suppuration de la paroi veineuse)].
- Complication rare d'une infection abdominale (par ordre de fréquence descendante: diverticulite, appendicite, cholécystite). Parfois il est impossible d'identifier la source primaire de l'infection.
- Diagnostic souvent raté à cause de la présentation aspécifique: douleur abdominale, fièvre, frissons, fatigue, nausée, vomissements.
- Nécessite un traitement agressif et précoce (haute mortalité).
- Diagnostic nécessite une hémoculture positive (résultats positifs chez ± 70% des patients) + preuves radiologiques de la présence d'un thrombus (CT scan, échographie, ...).
- Souvent un traitement médical suffit. Si insatisfaisant: chirurgie (drainage des abcès, ligature de la veine).
- Rôle des anticoagulants est controversé.

• *Pathogènes impliqués*

Infection souvent polymicrobienne.

- *Bacteroides* spp.
- Entérobactéries.
- Streptocoques.

• *Traitement anti-infectieux empirique*

- Régimes.
 - Premier choix: amoxicilline-clavulanate.
 - Alternatives.
 - Céfuroxime + métronidazole.
 - Céfuroxime + ornidazole.
- Posologies standard.
 - Amoxicilline-clavulanate: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q8h ou (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanate) iv q6h.
 - Céfuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 28 à 42 jours.