

THROMBOPHLEBITE SUPPURATIVE: INFECTION COMMUNAUTAIRE DES VEINES PELVIENNES

• *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)].
- Typiquement, la symptomatologie commence 1 à 2 semaines après un accouchement, un avortement ou une intervention chirurgicale gynécologique (dans ± 80% des cas, la pathologie se présente du côté droit et est unilatérale).
- 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): au moins 14 jours.