

SYNDROOM VAN FITZ-HUGH-CURTIS

• **Klinische aspecten en commentaren**

- Ontsteking van het leverkapsel die gepaard gaat met een infectie van de genitale tractus. Komt voor bij tot 25% van de patiënten met "pelvic inflammatory disease" (PID) en uitzonderlijk bij mannelijke patiënten.
- Klassieke presentatie: sterke pleurische pijn in de rechter bovenste kwadrant. Meestal vergezeld door tekenen van salpingitis. Kan talrijke ziekten nabootsen zoals cholecystitis en pyelonephritis. Kan ook een toevallige vondst zijn (laparoscopie).
- Laparoscopie kan adherenties tonen ("vioolsnaren") tussen het leverkapsel en het pariëtaal peritoneum.
- Is het gevolg van een directe uitbreiding van PID of als een inflammatoire reactie op het a- of paucisymptomatisch dragerschap van *Chlamydia trachomatis* en/of *Neisseria gonorrhoeae*.

• **Betrokken pathogenen**

- *Neisseria gonorrhoeae*.
- *Chlamydia trachomatis*.

• **Empirische anti-infectieuze behandeling**

- Regimes.
 - Vergezeld door manifeste PID: NSAID + anti-infectieuze behandeling zoals bij patiënten met PID.
 - Asymptomatische pathologie (toevallige laparoscopische vondst): NSAID + ceftriaxone + azithromycine.
- Standaard posologieën.
 - Azithromycine: éénmalige dosis van 2 g po.
 - Ceftriaxone: éénmalige dosis van 1 g iv.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling.
 - Indien vergezeld door manifeste PID: zoals bij patiënten met PID.
 - Asymptomatische pathologie: éénmalige doses.