

SUPPURATIEVE THROMBOFLEBITIS: NOSOCOMIALE INFECTIE VAN DE BEKKENVENEN

• *Klinische aspecten en comorbiteiten*

- Infectie van de veneuze wand frequent geassocieerd met bacteriëmie of thrombose [differentiaaldiagnose met een catheter gerelateerde infectie (waarbij meestal geen suppuratie optreedt ter hoogte van de veneuze wand)].
- De symptomatologie begint typisch 1 à 2 weken na een bevalling, een abortus of een gynaecologische chirurgische ingreep (in ± 80% van de gevallen situeert de pathologie zich rechts en is unilateraal).
- Diagnose vereist positieve hemocultuur (positief resultaat bij ± 70% van de patiënten) + radiologische bewijzen van de aanwezigheid van een thrombus (CT scan, echografie, ...).
- Vaak volstaat een medische behandeling. Indien niet: chirurgie (drainage van het abces, ligatuur van de vene).
- Rol van anticoagulantia is controversieel.

• *Pathogenen*

Vaak polymicrobiële infectie.

- *Bacteroides* spp.
- Enterobacteriaceae.
- Streptokokken.

• *Empirische anti-infectieuze behandeling*

- Regimes.
 - Eerste keuzes.
 - Meropenem.
 - Piperacilline-tazobactam.
 - Alternatieven.
 - Cefepime + metronidazole.
 - Cefepime + ornidazole.
 - Ceftazidime + metronidazole.
 - Ceftazidime + ornidazole.
- Standaard posologieën.
 - Cefepime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Meropenem: 1 tot 2 g iv q8h.
 - Metronidazole: 500 mg iv q8h of 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
 - Piperacilline-tazobactam: (4 g piperacilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 28 tot 42 dagen.