

SUPPURATIEVE THROMBOFLEBITIS: INFECTIES VAN DE VENA JUGULARIS (SYNDROOM VAN LEMIERRE)

• *Klinische aspecten en commentaren*

- Infectie van de veneuze wand vaak geassocieerd met bacteriëmie of thrombose [differentiaaldiagnose met een catheter gerelateerde infectie (waarbij meestal geen suppuratie optreedt ter hoogte van de veneuze wand)].
- Complicatie (per continuitatem) van een orofaryngeale (tonsillofaryngitis) of odontogene infectie gekenmerkt door een acute aanvang, rillingen, koorts, zwelling ter hoogte van de mandibulaire hoek, pijnlijke contractuur van de musculus sternocleidomastoideus.
- Komt vaker voor bij adolescenten en jonge volwassenen.
- Longembolen en systemische embolen zijn niet ongewoon.
- Erosie tot in de arteria carotis mogelijk.
- Diagnose vereist positieve hemocultuur (positief resultaat bij ± 70% van de patiënten) + radiologische bewijzen van de aanwezigheid van een thrombus (CT scan, echografie, ...).
- Meestal drainage van de laterale parafaryngeale ruimte vereist.
- Refractaire infectie (< 10% van de patiënten): ligatuur van de vena jugularis interna.

• *Betrokken pathogenen*

- *Fusobacterium necrophorum*.
- Andere anaëroben.

• *Empirische anti-infectieuze behandeling*

- Regimes.
 - Eerste keuze: amoxicilline-clavulanaat.
 - Alternatieven.
 - Cefuroxime + metronidazole.
 - Cefuroxime + ornidazole.
- Standaard posologieën.
 - Amoxicilline-clavulanaat: (2 g amoxicilline + 200 mg clavulanaat) iv q8h of (1 g amoxicilline + 200 mg clavulanaat) iv q6h.
 - Cefuroxime: 1,5 g iv q8h.
 - Metronidazole: 500 mg iv q8h of 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
- Totale duur van de adequate (empirische + gedocumenteerde) anti-infectieuze behandeling: 21 tot 28 dagen.