

THROMBOPHLEBITE SUPPURATIVE: INFECTION DES VEINES INTRACRANIENNES ET DES SINUS CAVERNEUX

• 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)].
- Chez l'enfant, l'adolescent et le jeune adulte: infection du sinus caverneux par contiguïté (sinusite ethmoïdale, furoncle du visage, infection dentaire).
- Patients sont septiques et souffrent de maux de têtes aigus, fièvre, vomissements, rougeur du visage et douleurs.
- Dysfonctionnement potentiel des nerfs crâniens (III, IV, V, VI).
- Diagnostic requiert une hémoculture positive (résultats positifs chez ± 70% des patients) + preuves radiographiques de la présence d'un thrombus (CT scan, échographie, ...).
- Chirurgie peut être nécessaire pour un traitement optimal.
- Rôle des anticoagulants est controversé.
- Infection fongique (*Aspergillus* spp., *Rhizopus* spp.) à considérer chez le patient neutropénique, chez le diabète acido-cétosique, chez le patient traité au mésilate de déferoxamine.

• Pathogènes impliqués

- *Staphylococcus aureus* (60 à 70%).
- Streptocoques du groupe A (*Streptococcus pyogenes*).
- Bacilles à Gram-négatif.
- Anaérobies.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Vancomycine + ceftriaxone + métronidazole.
 - Vancomycine + ceftriaxone + ornidazole.
- Posologies standard.
 - Ceftriaxone: 2 g iv q24h.
 - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
 - Ornidazole: 1 g iv q24h.
 - Vancomycine: dose de charge de 25 à 30 mg/kg iv, immédiatement suivie soit par une perfusion continue titrée pour atteindre des concentrations sériques de 20 à 30 µg/ml soit par des perfusions intermittentes q12h titrées pour atteindre des concentrations sériques de vallée de 15 à 20 µg/ml.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 21 à 28 jours (durée individualisée en fonction de l'évolution clinique du patient).