

# THROMBOPHLEBITE SUPPURATIVE: INFECTION NOSOCOMIALE 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.
  - Premiers choix.
    - Méropénem.
    - Pipéracilline-tazobactam.
  - Alternatives.
    - Céfépime + métronidazole.
    - Céfépime + ornidazole.
    - Ceftazidime + métronidazole.
    - Ceftazidime + ornidazole.
- Posologies standard.
  - Céfépime: 2 g iv q8h.
  - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
  - Méropénem: 1 à 2 g iv q8h.
  - Métronidazole: 500 mg iv q8h ou 1,5 g iv q24h.
  - Ornidazole: 1 g iv q24h.
  - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
- Durée totale du traitement anti-infectieux adéquat (empirique + documenté): 28 à 42 jours.