

## SUPPURATIEVE THROMBOFLEBITIS: COMMUNITY ACQUIRED INFECTIE VAN DE BEKKENVENEN

### • *Klinische aspecten en commentaren*

- 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.

### • *Betrokken pathogenen*

Vaak polymicrobiële infectie.

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

### • *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: minstens 14 dagen.