

SUPPURATIEVE THROMBOFLEBITIS: INFECTIE 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, induratie en 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.