

THROMBOPHLEBITE SUPPURATIVE: INFECTION DES VEINES CENTRALES OU SUPERFICIELLES

• 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)].
- A suspecter chez le patient septique avec bactériémie persistante après enlèvement du cathéter et malgré l'application d'un traitement anti-infectieux approprié.
- Facteurs de risque.
 - Présence prolongée d'un cathéter veineux (central) fréquemment manipulé.
 - Utilisation de drogues (illégal) par voie intraveineuse.
- Diagnostic requiert une hémoculture positive + preuves radiographiques de la présence d'un thrombus (CT scan, échographie, ...).
- Thrombophlébite suppurative superficielle chez l'enfant: peut être compliquée par des abcès sous-périostés (os longs adjacents).
- Autres mesures.
 - Thrombophlébite suppurative superficielle.
 - Enlèvement du cathéter.
 - Chirurgie radicale (excision de la veine et de ses collatérales impliquées): réservée aux patients qui ne répondent pas au traitement médical.
 - Thrombophlébite suppurative centrale: résection de la veine impliquée techniquement impossible. Options limitées au traitement médical (traitement anti-infectieux et anticoagulant, enlèvement du cathéter).

• Pathogènes impliqués

- Staphylocoques à coagulase négative.
- *Staphylococcus aureus*.
- Entérocoques.
- Entérobactéries.
- *Pseudomonas aeruginosa*.
- *Candida* spp.

• Traitement anti-infectieux empirique

- Régimes.
 - Premiers choix.
 - Vancomycine + céfépime.
 - Vancomycine + ceftazidime.
 - Alternative: vancomycine + pipéracilline-tazobactam.
- Posologies standard.
 - Céfépime: 2 g iv q8h.
 - Ceftazidime: 2 g iv q8h.
 - Pipéracilline-tazobactam: (4 g pipéracilline + 500 mg tazobactam) iv q6h.
 - 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).
 - Pas déterminée.
 - Jusque 14 à 21 jours après l'extraction du cathéter, en général pour un total de 28 jours.