

Wondverzorging bij tumorulceraties

J. Noyen *

Wanneer een tumor doorgroeit naar de huid, kan een laesie ontstaan die gaat ulcereren. Naast problemen als pijn, jeuk, ascites, misselijkheid en braken, maken ook oncologische ulcera deel uit van de palliatieve problematiek bij patiënten met kanker. Ze kunnen namelijk zeer pijnlijk zijn, er onsmakelijk uitzien en - als gevolg van de groei van anaërobe bacteriën - een onaangename geur afgeven. In deze tijd waarin uiterlijk en hygiëne heel belangrijk worden gevonden, kan dat psychosociale problemen opleveren. Mensen met tumorulceraties komen daardoor snel in een isolement. Aan de ene kant hebben mensen in de omgeving er meer moeite mee om toenadering te zoeken; aan de andere kant trekken patiënten met tumorulceraties zich nogal eens terug uit schaamte voor hun wonden. De WCS probeert richtlijnen op te stellen voor de behandeling van tumorlaesies. Een moeilijke opdracht, omdat dergelijke laesies zeer heterogeen zijn. In dit artikel wordt besproken welke aspecten bij de wondverzorging van belang zijn.

Typen tumorlaesies

Er zijn verschillende typen tumorlaesies. De WCS maakt onderscheid tussen *oncologische ulcera*, die zijn ontstaan door het tumorproces, en *oncologische wonden*, die zijn ontstaan als gevolg van behandeling.

Ulcera door tumorproces

Laesies die voortkomen uit het tumorproces zijn te onderscheiden in primaire oncologische ulcera, secundaire oncologische ulcera en oncologische fistels.

Primaire oncologische ulcera komen voor bij onbehandelde primaire carcinomen. Meestal worden ze gezien bij hoofd-halstumoren en bij onbehandelde mammacarcinomen. Dergelijke ulcererende en onbehandelde carcinomen komen af en toe voor, doordat er nog steeds patiënten zijn die om psychosociale redenen niet naar hun huisarts gaan (intermezzo).

Secundaire oncologische ulcera komen voort uit metastasen of recidieven. Het gaat vaak om ulcererende huid- of lymfekliermetastasen, of recidieven in het cervix-, mamma- of hoofd-halsgebied. Secundaire ulcera worden vaker gezien dan primaire. Ze lijken zelfs steeds vaker voor te komen. Mogelijk is de oorzaak hiervan dat tumoren tegenwoordig effectiever kunnen worden behandeld, maar dat er uiteindelijk toch huidmetastasen optreden.

De fistels zijn ook te verdelen in primaire en secundaire oncologische fistels. Primaire oncologische fistels zijn meestal behandelbaar, secundaire oncologische fistels komen voort uit tumorrecidieven en zijn vaak niet meer te behandelen.

Wonden als gevolg van de tumorbehandeling

Als gevolg van chirurgie, chemotherapie of radiotherapie kunnen eveneens huidletsels ontstaan. Naast de wonden die achterblijven na chirurgie, zijn er ook andere typen letsels. Bij chemotherapie kan extravasatie van het cytostaticum bijvoorbeeld een ontsteking veroorzaken met pijn, roodheid, zwelling en necrotisering. Patiënten die continu worden behandeld met 5-fluorouracil kunnen last krijgen van het hand-voetsyndroom. Hierbij gaan de handen en voeten enorm vervellen (figuur 1), waarbij de tastzin verdwijnt en vaak pijn aanwezig is.

Bestraling kan acute, subacute en chronische effecten op de huid hebben. Bij acute effecten (tot zes maanden na de therapie) is er meestal sprake van droge laesies met roodheid, en soms met jeuk, schilfering en oedeem. Ook nattende laesies kunnen voorkomen. Subacute effecten (zes tot twaalf maanden na de bestraling) bestaan uit bruinverkleuring of atrofïering van de huid. Bij blootstelling aan de zon wordt het bestraalde deel van de huid donkerbruin en het gebied eromheen lichtbruin. Patiënten die bestraald zijn, kunnen na een jaar wel weer in de zon, mits ze hun huid beschermen met een zonnecrème met een beschermingsfactor boven de 20.

Bestraling kan nog huiddefecten veroorzaken tot vijf jaar na de therapie. Deze chronische effecten kunnen bestaan uit atrofie, er kunnen teleangiëctasieën aanwezig zijn, en er kan fibrose voorkomen. Ook fistels worden gezien na bestralingen, met name na uitgebreide



Figuur 1: Hand-voetsyndroom als gevolg van continue behandeling met 5-FU.

gynaecologische bestralingen of na bestraling in het darmgebied. Soms zijn de fistels chirurgisch te verwijderen, maar vooral na zeer uitgebreide bestraling kan de chirurg vaak veel meer doen.

Als zowel chemotherapie als bestraling worden toegepast, kunnen er binnen korte tijd ernstige huiddefecten in het bestraalde gebied ontstaan, waardoor de therapie tijdelijk moet worden gestaakt. De meest voorkomende klachten hierbij zijn jeuk, pijn en een brandend gevoel in het bestraalde gebied. Daarnaast bloedt een dergelijke wond snel als verbandmateriaal aan de wond kleeft (casus 1).

Casus 1

Belang van vet en vochtig houden

Bij een vrouw die na borstamputatie wegens mammacarcinoom een adjuvante behandeling kreeg met chemotherapie en radiotherapie, ontstond een groot oppervlakkig huiddefect (figuur 2). De vrouw had last van jeuk, pijn en een brandend gevoel in het bestraalde gebied. De wond was schoon, maar bij het verwisselen van het verband kleefde het verbandmateriaal vaak aan de wond, wat bloedinkjes veroorzaakte. Gebruik van vette gazen die 2-3 maal daags werden verwisseld voorkwam dat het materiaal aan de wond kleefde.

Daarnaast had deze patiënt veel last van het schurende effect van het verbandmateriaal. In eerste instantie werd gewerkt met een netverband, maar hiermee verschoof het verband telkens. Door een elastische zwachtel te gebruiken, bleef het verbandmateriaal beter op zijn plaats.

Wondverzorging

Er zijn in Nederland heel wat producten beschikbaar voor wondverzorging en -behandeling (tabel 1). Bij de keuze van het verband-



Figuur 2: Uitgebreid huiddefect door combinatie van bestraling en chemokuur bij een vrouw met een mammacarcinoom (rode fase).

materiaal wordt erop gelet dat het gemakkelijk en zo pijnloos mogelijk is aan te brengen en te verwijderen. Ook het draagcomfort, de frequentie van verbandwisselingen en het effect van het materiaal op de wond zijn belangrijke criteria.

De zwart-geel-roodclassificatie

Daarnaast is de ontwikkelingsfase van de wond belangrijk voor de aanpak. De WCS heeft een wondclassificatiemodel opgesteld. Er zijn drie fasen: de zwarte, de gele en de rode fase (figuur 3, 4). In het algemeen zijn

absorberende verbanden
alginaten
enzymatische necrose-oplossers
zwachtel
gazen (hydrofiel of non-woven)
geurneutraliserende verbanden
hemostatische materialen
hydrocolloïden
hydrogels
reinigende vloeistoffen
schuimverbanden
transparante wondfolies
vette gazen
wondcontactmaterialen
wondrandbeschermers
metronidazol 1% gelei FNA

fixatiemateriaal
pleisters
netverbanden
incontinentiebroekjes

Tabel 1: Overzicht van producten die worden gebruikt bij de wondbehandeling.

Classificatie model voor lokale wondbehandeling.



WCS

Figuur 3: Wondclassificatiemodel van de WCS met behandeladviezen.

zwarte wonden necrotisch, gele wonden exsudatief en rode wonden granulerend (en dus genezend). Voor elke fase is een andere behandeling nodig:

- zwarte fase: necrose verwijderen;
- gele fase: wond reinigen;
- rode fase: wond beschermen totdat deze is genezen.

Deze classificatie gaat echter niet op voor oncologische ulcera. Vooral bij zwarte en rode wonden is de aanpak anders (figuur 4):

- zwarte fase: het is beter de necrose niet te verwijderen, vanwege het risico op een bloeding die bijna niet meer te stelpen is;
- gele fase: wond reinigen;
- rode fase: bij tumorulceraties treedt geen granulatie op (casus 2). Wondgenezing is dus nauwelijks mogelijk. Een rode wond is meestal wel schoon, maar gaat gemakkelijk bloeden. Daarom is het uitgangspunt: wond beschermen en bloedingen zoveel mogelijk voorkomen.

Casus 2

Een niet-behandeld mammacarcinoom

Een ulceratie als gevolg van een niet-behandeld mammacarcinoom komt enigszins overeen met de rode fase van de WCS-classificatie, maar vertoont geen granulatie. Bij de verzorging van deze wond is het belangrijk te voorkomen dat verbandmateriaal aan de wond blijft kleven, waardoor bloedinkjes kunnen ontstaan. De wond is niet schoon.

Gekozen is voor de toepassing van calciumalginaat. Dit heeft twee voordelen: wondreiniging en bloedstelping. Deze methode is een week lang toegepast met goed resultaat, in afwachting van een palliatieve mammaamputatie.

Problemen oplossen

Bij de verzorging moeten we echter niet alleen rekening houden met de kleur van de wond, het draagcomfort en het gemak van verwisseling, maar ook met tal van problemen die zich kunnen voordoen (tabel 2).

Bloedingen stelpen.

Tumorlaesies gaan gemakkelijk bloeden, bijvoorbeeld als het verbandmateriaal bij het verwisselen aan de wond kleeft. Als dat het geval is, moet men nagaan waardoor dat gebeurt en welke oplossing daarvoor is (b.v. vette gazen). Lokale bloedinkjes kunnen worden gestelpt met een gelatinespons of met calciumalginaat (casus 2). Een professionele aanpak is heel belangrijk. Mensen die - b.v. als ontkenning van hun ziekte - zelf proberen bloedingen te stelpen, kunnen onder grote psychische druk komen te staan.

Wondpijn beperken. Bij oncologische ulcera hebben we te maken met verschillende soorten pijn: wondpijn, pijn van de tumor zelf, pijn elders in het lichaam (b.v. botmetastasen) of een combinatie. Bovendien kan de pijndrempel verlaagd zijn door het verminderde zelfvertrouwen van de patiënt. Met een goede pijnanamnese kan worden achterhaald welke soort pijn er aanwezig is en wat de oorzaken zijn. Is er sprake van wondpijn, dan kan dat

bloedingen
pijn
jeuk
veel wondexsudaat
wondinfecties met geurvorming
fistelvorming
zeer uitgebreide wondprocessen
moeilijk camouflerbare wonden
psychosociale problemen

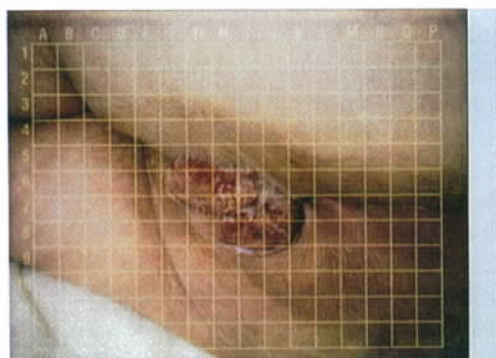
Tabel 2: Een overzicht van de problemen die bij tumorulceraties kunnen voorkomen.



Figuur 4: Wond door oppervlakkige huidmetastase, met zwarte, gele en rode fase. De necrose mag niet verwijderd worden, om bloedingen te voorkomen. Het rode gebied is wel rood, maar er is geen sprake van granulatie. Het rode gebied bloedt snel. Om bloedingen te voorkomen moet voorkomen worden dat verband aan de wond kleeft. Daarom is bij deze wond gekozen voor gebruik van vette gazen.



Figuur 5: Cancer encurasse (pantserhuid) op de thorax als gevolg van huidmetastasen van een mammacarcinoom.



Figuur 6: Grote ulcererende tumorlaesie bij een recidief rectumcarcinoom.

verschillende oorzaken hebben: de wond zelf, te stug en hard verbandmateriaal, met het wondbed verkleefd verbandmateriaal en maceratie van de omgeving van de wond. Een weloverwogen keuze van het verbandmateriaal en voldoende vaak het verband verwisselen kan wondpijn beperken. Bij een open wond kan het gebruik van een vochtig product de pijn verminderen.

Jeuk verminderen. Bij huidmetastasen en bij een te droge huid komt nogal eens jeuk voor. Hiervoor worden soms middelen met een antihistaminerge werking gegeven (zie casus 3).

Casus 3

Huidmetastasen met cancer encurasse en lymfoedeem

Een vrouw had op de thorax een stugge, pantserachtige huid als gevolg van huidmetastasen van een mammacarcinoom (cancer encurasse; figuur 5). Voor de huidverzorging was zinkolie gebruikt; een product dat niet is aan te raden voor deze toepassing. Zinkolie is namelijk moeilijk te verwijderen (dat gebeurt met zoete olie), waardoor de huidmetastasen stuk kunnen gaan. Voor de jeuk kreeg de patiënte driemaal daags promethazine-tabletten, wat haar erg suf maakte.

Er werd gekozen voor een andere benadering. De huid werd afwisselend verzorgd met vette gazen en een pH-neutrale huidcrème. Daardoor bleef het gebied van de metastasen nog enigszins soepel en bleef de jeuk beperkt. Omdat de jeuk 's avonds toenam, kreeg ze alleen 's avonds één tablet promethazine.

Daarnaast was er lymfoedeem in de arm aanwezig als gevolg van een tumorrecidief. Het is belangrijk dergelijk oedeem zo snel mogelijk te behandelen, zodat het zich uitbreidende oedeem wordt gestabiliseerd en de armfunctie behouden blijft. De behandeling kan het best plaatsvinden door een in lymfoedeem gespecialiseerde fysiotherapeut of huidtherapeut en bestond in dit geval uit het licht inzwachtelen van de arm, waarna er elastische kousen konden worden aangebracht. De arm werd minder dik, waardoor de pijn afnam en de armfunctie verbeterde.

Geur bestrijden. Als er wondinfecties optreden, kan er - behalve pijn - ook een onaangename geur ontstaan. Meestal is dit een gevolg van infectie of kolonisatie met anaërobe bacteriën. Er zijn twee mogelijkheden voor de aanpak: koolstofverbanden die de geur corrigeren of metronidazol om de bacteriën te

doden. De tweede optie heeft de voorkeur. Systemische behandeling met metronidazol heeft weinig succes door de slechte doorbloeding van ulcera en geeft bovendien vaak bijwerkingen zoals misselijkheid. Lokale behandeling met metronidazol gelei 1% FNA (1-3 dd) blijkt goede resultaten te geven (zie casus 4). Een oplossing voor een wond met veel geel debris en een onhoudbaar geurprobleem blijkt metronidazol 0,8% in IntraSite Gel (1-3 dd).

Exsudaat absorberen. Bij ulcera met veel exsudaat was het altijd moeilijk om voldoende absorberend materiaal te vinden. Ook was het bij uitgebreide laesies of op bepaalde plaatsen (b.v. hals of liezen) moeilijk om absorberend materiaal aan te brengen. Tegenwoordig zijn er verbandmaterialen met een zeer groot absorptievermogen. Daardoor hoeven verbanden minder vaak te worden verwisseld. Toch is het niet altijd raadzaam deze verbanden lang te laten zitten. Vooral bij veel wondexsudaat neemt de kans op lekkage toe. Daarnaast kan de omgeving van de wond macereren en daardoor deel gaan uitmaken van de wond.

Wond vochtig houden. Voor een wond in de gele fase moet er voldoende vocht aanwezig zijn voor de werking van bepaalde wondreinigende producten zoals schuimcompressen. De mate van wondvochtproductie is dus mede bepalend voor de keuze van het wondreinigende product. Bij (te) weinig wondvocht kan het product zo nodig vooraf worden bevochtigd met water of een fysiologische zoutoplossing.

Wond vet houden. Schilferende, rode laesies als gevolg van radiotherapie moeten goed vet worden gehouden. Vette gazen (paraffine- of vaselinegazen) zijn hiervoor zeer geschikt. Belangrijk is om zo vet mogelijke gazen te gebruiken (zie casus 1). De frequentie van het verwisselen wordt bepaald door de snelheid waarmee de gazen uitdrogen en aan de wond verkleven. Meestal volstaat het om de gazen 2-3 keer per dag te verwisselen. Dan worden wondinfecties, pijn en bloedingen tot een minimum beperkt.

Vastzetten van het verband. Het verband moet zodanig worden vastgezet dat het niet kan gaan schuiven. Daarom is het soms beter om daarvoor een zwachtel te gebruiken in plaats van een netverband (casus 1).

Cancer encurasse. Als gevolg van een huidmetastase kan een strakke, pantserachtige en vaak jeukende huid voorkomen die 'cancer encurasse' wordt genoemd (pantserhuid ten gevolge van kanker). Zolang de metastasen intact zijn, kan voor de huidverzorging afwisselend gebruik worden gemaakt van vette

gazen en een pH-neutrale huidcrème. Daardoor blijft het gebied van de metastasen enigszins soepel en blijft de jeuk beperkt (casus 3).

Casus 4

Geurproblemen bij een recidief rectumcarcinoom

Een vrouw van 70 jaar had een recidief rectumcarcinoom na rectumamputatie en radiotherapie, waarbij een grote ulcererende tumorlaesie aanwezig was (figuur 6). De wond veroorzaakte een onaangename geur. Wegens de onhoudbare pijn werd overgeschakeld van orale morfine (3x daags 150 mg) op spinale toediening. Hiermee nam de pijn af tot een draaglijk niveau.

De wond werd 2-3 maal daags verzorgd. De zeer penetrante geur werd bestreden met metronidazol-gelei 1% FNA die op vette gazen werd aangebracht. Hiermee nam de geur sterk af.

Later ontstond doorgroei vanuit het perianale gebied naar uterus en vagina. Dat leidde tot vaginaal vochtverlies met een sterke geur. Dit geurprobleem werd behandeld door vagina en uterus 2-3 maal daags te spoelen met metronidazol 1% infusieuloeistof via een blaasspuit met daarop een vrouwenkatheter. Soms werd nagespoeld met NaCl 0,9%. Op deze manier werd de geur effectief bestreden.

Besluit

Omdat een tumorproces zich over het algemeen steeds verder uitbreidt, raken kankerpatiënten gemakkelijk in een stemming waarin ze de moed verliezen. Zelfs als problemen in de ogen van de genees- of verpleegkundige overkomelijk zijn en een simpele oplossing vergen, kunnen ze voor de patiënt zeer belastend zijn. Door na te gaan welke klachten er precies zijn en daarvoor symptomatische oplossingen te bieden, kan men veel voor de patiënt betekenen.

Samenvatting

Oncologische ulceraties kunnen het gevolg zijn van het tumorproces of van de behandeling daarvan. Er kunnen verschillende problemen voorkomen waarmee bij de verzorging rekening moet worden gehouden, b.v. pijn, jeuk, onaangename geur, bloedingen, veel wondvocht, infecties, de uitgebreidheid van de wond en dergelijke. Een hulpmiddel bij de verzorging is de zwart-geel-roodclassificatie. Deze kleuren staan voor verschillende fasen in de wondvorming die elk een andere aanpak nodig hebben.

Bij patiënten met tumorulceraties moet ervoor worden gewaakt dat de patiënten zich uit schaamte terugtrekken. Het is belangrijk veel aandacht te besteden aan hun problemen. Dit kan gebeuren tijdens de verbandwisselingen, die - mede daarom - regelmatig moeten gebeuren.

* J. Noyen, verpleegkundig specialist oncologie
Ziekenhuis Eemland, locatie de Lichtenberg, Amersfoort.
Lid WCS commissie oncologische wonden.

Met toestemming overgenomen uit Janssen-Cilag
Medisch-Wetenschappelijk Nieuws 1997;12(3):81-86.

Praktische punten

Bij oncologische wonden:

*zwarte fase: alleen in uiterste geval
necrose verwijderen;*

gele fase: schoon houden;

*rode fase: vochtig houden, bescher-
men, bloedingen voorkomen.*

*Een te droge wond kan vochtig worden
gehouden met vette gazen die zijn
bevochtigd met fysiologisch zout.*

*Voor behandeling van geurproblemen is
metronidazol lokaal eerste keus. Zo
nodig koolstofverband toevoegen.*

Intermezzo

Psychosociale redenen om niet naar de
huisarts te gaan

*Er kunnen verschillende redenen zijn
waarom patiënten met een ulcererend
proces niet naar de huisarts gaan, bij-
voorbeeld:*

*een alles overheersende angst voor kan-
ker;*

*zorg voor een zieke partner, waarbij men
zichzelf verwaarloost of geen uitweg ziet
als men zelf ziek wordt;*

*onwetendheid, bijvoorbeeld het ontrech-
te idee dat kanker niet voorkomt bij
ouderen;*

dementie;

*eenzaamheid, waarbij de patiënt denkt
eerder aan kanker te overlijden als het
niet wordt behandeld.*

*De praktijk leert dat mensen zeer vin-
dingrijk kunnen zijn in het zo lang moge-
lijk camoufleren van hun ulceraties. Hun
'oplossingen' variëren van veelvuldig het
huis ventileren, sociale contacten afbre-
ken, een ruikende wond verpakken in
dikke lagen doeken en het gebruik van
camouflerende luchtjes tot het vragen
aan de partner om in een ander bed te
slapen 'omdat hij snurkt'.*

*Dergelijke schrijnende voorbeelden
komen nog steeds voor, in alle sociale
lagen en zowel op het platteland als in de
steden.*

"Brandwondenzorg is totale zorg"

Themanummer WCS Nieuwsbrief

Een breed overzicht over de huidige stand van zaken van de Nederlandse Brandwondenzorg, in een speciale uitgave van de WCS Nieuwsbrief.

Deze uitgave kost slechts f 25,- per stuk (exclusief verpakkings- en verzendkosten) en kan besteld worden via:

de WCS bestellijn: 0252-230026.