

Gecompliceerde wondgenezing of chronische wond? Hecht de epidermis niet aan de dermis? Zoektocht mantelzorger

P. Korsten*

Dit artikel is een vervolg op het artikel 'Verzorging wond na verwijdering plaveiselcelcarcinoom met blootliggend schedelbot door mantelzorger' in WCS Nieuws maart 2023, waarin een beschrijving van de eerste acht maanden (242 dagen) tot de wond dicht leek. Beknopte samenvatting uit dagboek van het vervolgtraject waarin de wond in een cyclus van ongeveer zes weken open en dicht ging naar een goede behandeling door de mantelzorger.

Voorafgaand

In april 2022 werd bij mijn man een plaveiselcelcarcinoom verwijderd. De chirurgische wond van 6,5 x 5 cm op de scalp met blootliggend schedelbot moest in ongeveer zes weken genezen middels secundaire genezing.

Al na 33 dagen was er sprake van volledige granulatie, maar dit groeide door. Resultaat: hypergranulaat. Er was steeds veel wondvocht/exsudaat en de gebruikte foampleister nam geen wondvocht op, behalve wanneer het ergens bloedde. Er lekte veel onder de plakrand uit. In juni 2022 werd tweemaal zilvernitraat toegepast. Een andere wondverpleegkundige nam het over en ook zij zag zich genoodzaakt meerdere keren zilvernitraat toe te passen. Zij stapte over op intensievere begeleiding door wekelijkse afspraken in de periode van juli 2022 tot en met half december 2022. Dat gaf veel steun maar het viel ons allemaal tegen dat de wond niet dicht bleef.

In 2022 hebben we vooral gewerkt met alginaatgel, vetgaasje, alginaatverband en een foampleister; verbandwisseling soms zelfs iedere dag. Alles om het lekken te verminderen en toch ook niet te droog te laten worden. Soms weer de noodzaak om zilvernitraat toe te passen. In september 2022 werd voor het eerst *Staphylococcus aureus* vastgesteld door de oncologieverpleegkundige die tijdelijk waarnam en waarvoor mijn man zeven dagen viermaal daags flucloxacilline kreeg. Het betekende dat de wond weer verder open ging maar er kwam wel verbetering. Vaseline, een gel en een zalf bleken niet goed te werken. Steeds pusvorming onder korstjes als resultaat. 215 dagen na de operatie drie weken lang fucidinezalf op de open plekjes aangebracht waarna het na 242 dagen dicht leek met nog enkele korstjes. Het velletje zag er droog, gerimpeld en wat bruinig uit (foto 1).



Foto 1. 242 dagen na operatie.

Vervolg 15 december 2022 tot 15 februari 2024

De wond groeide steeds dicht (epithelialisatie), altijd met korstjes, maar ook steeds weer ontstond vocht tussen dermis en epidermis en onder de korstjes (foto 2). Van januari tot en met mei 2023 maakten we een afspraak met de wondverpleegkundige in het ziekenhuis wanneer de wond weer open ging en dan volgde een consult zodra



Foto 2. 263 dagen.

mogelijk. Steeds weer pasten we dezelfde middelen toe als in 2022, zonder blijvend succes. Voor iedereen frustrerend.

Zoektocht

Vanaf mei 2023 werd de zoektocht op internet uitgebreid; vroeg mij hardop af of er geen enkele arts was gespecialiseerd in wonden en ging corresponderen met enkele deskundigen die de moed er in hielden bij mij. Ik las steeds meer artikelen van PubMed over wondgenezing en celbiologie, schafte het 'Handboek Wondzorg van het Wit Gele Kruis' aan en las eigenlijk alles wat op mijn pad kwam over wonden, ook brandwonden. Selectie van artikelen onderaan. Daarnaast volgde ik drie webinars van de Society of Tissue Viability, UK.

Volgende stappen

Op 1 juni 2023 was de wond opnieuw 'soort van dicht' (foto 3). De regie lag en ligt feitelijk bij mij, de mantelzorger. In mei 2023 was honingzalf op een open plekje geprobeerd en dat plekje ging dan goed dicht. Er was steeds meer informatie over het toepassen van honing te vinden, al dan niet in combinatie met collageen omdat er een probleem met de Extra Cellulaire Matrix en dus aanhechting leek te zijn. In juni en juli zijn de verpleegkundigen en de dermatologen die bij de behandeling betrokken waren om hulp gevraagd. Dat ging moeizaam.

Vooral drie vragen heb ik gesteld:

1. Is er soms iets fout in de wond zoals een Marjolin Ulcer (BCC)?
2. Is er sprake van een aanhechtingsprobleem?
3. Of moeten we maar accepteren dat het niet echt dicht gaat?



Foto 3. 410 dagen na toepassing honingzalf.



Foto 4. 435 dagen weer open.

In juni 2023 ontstond weer vocht onder de epidermis en daarvoor werd honingzalf gebruikt. In het middengebied kwam de epidermis er weer af en groeide ook weer dicht (foto 4). De cycli van zes weken bleven.

In mijn zoektocht naar hulp kwam ik in contact met een plastisch chirurg elders, die op basis van foto's constateerde dat de wond er op dat moment goed uitzag en alsof deze wilde genezen maar om het goed te beoordelen kon een afspraak gemaakt worden. Er werd (1 augustus 2023) een kweekje afgenomen (voor het eerst weer sinds september 2022) en er was (weer) sprake van *Staphylococcus aureus*. In augustus veertien dagen Fucidine met een pleister toegepast (foto's 5, 6). Dat werkte goed maar daarna ging het weer open. Daarop heb ik in september 2023 veertien dagen honingzalf met een pleister toegepast (foto's 7, 8). Het resultaat was exact hetzelfde als na de fucidinzuur.

We hebben de dermatologen geïnformeerd over het bezoek aan deze plastisch chirurg. Daarna zijn eind september 2023 twee biopten afgenomen waarmee vastgesteld werd dat er geen recidief plaveiselcelcarcinoom zat. Uit de microscopische beschrijving van granulaat, dermis en epidermis was wel vast te stellen dat er een probleem was met de ontstekingsbalans. Ik had inmiddels het nodige gelezen over collageen, de basale laag, MMP's, ontstekingsbalans enzovoort. Mede door tips en ideeën van mijn contacten via internet. Alhoewel ik geen medicus of verpleegkundige ben begreep ik voldoende dat er een onbalans was en dat alleen al een kleine onbalans in ontsteking tijdens genezing er toe leidt dat de basaalmembran/extracellulaire matrix niet kan zorgen voor hechting van de epidermis aan de dermis. Voor het proces van de re-epithelialisatie, zie de artikelen Re-epithelialisatie van B. Garret en het artikel over de *Staphylococcus aureus* die het hechtingsproces kan frustreren (1,2).



Foto 5. 471 dagen 01-08 open.



Foto 7. 505 dagen 04-09 open.



Foto 6. 485 dagen 14-08 na 14 dagen fucidine.



Foto 8. 519 dagen 18-09 na honingzalf.



Foto 9. 562 dagen 1 november 2023 open.



Foto 10. 567 dagen 6 november 06-11 dicht.



Foto 11. 568 dagen 7 november blaartjes.

De dermatologen hebben na de uitslag van de bipten verwezen naar chirurgen van een andere afdeling met de vraag om een operatieve oplossing te bekijken. Op 1 november kwam er weer een gebiedje met korstjes en vel af (foto 9). Daarop is gedurende vijf dagen 100% honinggel aangebracht met een pleister. In deze dagen tijdens de eerste minuut in de afspraak bij de chirurg zaten we op één lijn met de eerder geraadpleegde externe plastisch chirurg dat een transplantaat altijd nog kan, een huidflap zeker niet aan de orde is, maar eerst kijken of het zo wil genezen en uitzoeken wat het probleem is. Op dat moment zag de wond er goed en rustig uit onder de pleister met de 100% honinggel. Daarom afgesproken dat we konden opbellen als het weer mis ging voor een afspraak om een uitstrijkje (eSwab) te nemen.

Na vijf dagen werd geen pleister en honinggel meer aangebracht, maar na zeven dagen ontstond als gebruikelijk alweer een blaartje hoewel nog klein (foto 10,11). Er is direct een uitstrijkje gemaakt en al snel stond vast dat de *Staphylococcus aureus* afwijkend was. Direct werd veertien dagen flucloxacilline voorgeschreven. Na aanvang van deze kuur ontstonden nog twee blaartjes. Die verdwenen weer en in de twee weken van de antibioticakuur was er verder geen vochtvorming onder de epidermis. Wel zaten er nog geelbruine korstjes en ook wat gerimpelde epidermis. Bij controle na twee weken kon men één korstje verwijderen. De andere nog niet. Daarop werd besloten nog een week langer door te gaan met de antibiotica. De derde dag van week drie kon ik zelf het grootste korstje en het gerimpelde velletje verwijderen. Er was alleen nog een klein korstje over dat de zesde dag los kwam. Op de zevende dag weer op controle (foto 12). Het leek er goed uit te zien.



Foto 12. 592 dagen 01-12-2023 na 3 weken antibiotica.

De chirurg van dienst op deze dag deelde ons tot onze verrassing direct mee dat de wond steeds weer open zou gaan en meldde dat de huidflap of zelfs een zwaailap de enige opties waren. De chirurg keurde mijn suggestie van Full en Partial Thickness Skin Graft opties af omdat er niet genoeg doorbloeding zou zijn. De risico's zijn die dag niet besproken maar die waren ons al bekend.

Volgens de eerdere chirurgen, zou een Full Thickness Skin Graft een betere optie zijn, maar zij adviseerden om eerst conventioneel genezen te proberen. Met het uitstrijkje en daarop de antibiotica is de situatie stukken verbeterd en is de wond nu al langer dicht als ooit tevoren.

Vanaf 1 december 2023 is er geen arts meer betrokken bij deze wond/dit litteken. Het gaat echt niet slecht ten tijde van dit schrijven, februari 2024. (foto 13,14).



Foto 13. 628 dagen 06-01-2024.



Foto 14. 667 dagen 15-02-2024.

Tot een huidflap zal mijn man niet overgaan vanwege het risico met twee wonden te eindigen. Op 2 april 2024, bijna twee jaar na de operatie, is de wond eindelijk en voor het eerst 46 dagen aaneengesloten dicht in een periode van 713 dagen. (foto 15) We hopen dat ik het met de verzorging die we toepassen zo kunnen houden zodat het litteken de tijd heeft om verder te rijpen tot de sterkte die haalbaar zal blijken. Het geeft zowel de patiënt als de wondverzorgende mantelzorgver veel rust en de zoektocht is niet voor niets geweest.



Foto 15. 713 dagen 02-04 zonder flits.

Ten slotte

De antibioticakuur van drie weken heeft goed gewerkt. De littekenhuid is nu roze, rood en wit en niet gelig bruin en rimpelig dor uitziend zoals voorheen. Sinds november reinig ik de plek met een vochtig gaasje en breng barrière-crème met honing aan op de littekenhuid zodat deze niet uitdroogt. Wanneer ik nog een open plekje ontdek doe ik daar 100% honinggel of honingzalf op. We moeten de bacterie blijven bestrijden wanneer het weer fout gaat. Hopelijk helpt de honing hierbij. Op 2 april 2024 ziet het er rustig uit en de cyclus van zes weken is absoluut doorbroken. Er zijn sinds de antibiotica geen rimpeltjes en blaartjes meer. Nu zal de tijd leren hoe het verder gaat en of het lichaam het zelf oplost met behulp van mijn (wond)zorg.

Conclusie

Ik heb op alle mogelijke manieren kennis vergaard. Fijn contact gelegd met enkele deskundigen die mij met hun suggesties en ideeën ondersteunden, want ik werd soms wel even moedeloos door de reacties dat wonden zomaar als chronisch worden betiteld en niet als een wond met gecompliceerde genezing. Als reden wordt opgegeven dat



Foto 16. 713 dagen 02-04 met flits.

het een moeilijk gebied is, dat de huid er zo dun is en er zijn uiteenlopende meningen over de doorbloeding. Helaas is niet onderzocht wat er werkelijk aan de hand was. De patiënt heeft voor zover bekend geen onderliggende aandoeningen en leeft gezond.

Als wondverzorgende mantelzorger heb ik mensen uitgedaagd om mee te denken, ook 'out of the box'. Dat blijkt moeilijk. Ik raad iedereen aan om bij een niet genezende wond toch te blijven zoeken naar een arts die nauw samen werkt met een celbioloog/microbioloog/patholoog om te zoeken naar de oorzaak van het niet genezen en hoop dat er snel een opleiding komt tot arts met specialisatie 'complexe wondgenezing' die deze disciplines zal combineren (3).

Mijn man is als patiënt nog altijd zeer tevreden over de behandeling en verzorging die hij door betrokken personeel in het ziekenhuis heeft ontvangen. Men is vriendelijk en heeft naar beste weten en kunnen gehandeld binnen het kader van protocollen en DBC's die het overstappen naar een andere afdeling, zelfs na verwijzing binnen een team waarin volgens het ziekenhuis wordt samengewerkt, bemoeilijkt.

Literatuur

1. Garret B. **Re-epithelialisatie**. WCS 1999;15,3,25-7.
2. **Staphylococcus aureus impairs dermal fibroblast functions with deleterious effects on wound healing**. <https://doi.org/10.1096/fj.201902836>
3. Smit H.J. **Wondzorg van de 21ste eeuw**, WCS Nieuws, 2021;37,2,54-8.

4. Van Zijl P. **De weg naar het litteken. Wondgenezing in perspectief**. WCS Nieuws 2020;36,1,4-8
5. **Chronische wonden bestaan niet**. <https://www.nursing.nl/nieuws/achronische-wonden-bestaan-nieta-nursoo7513w/>
6. Legerstee R. **Proteases in wounds: food(s) for thought**. Journal of woundcare; 2013;225,227-228
7. Halff K., van der Velden L.A., Beijer M. **Wondbehandeling bij oncologische wonden met blootliggend schedelbot**. WCS NIEUWS;2019,35,2,4-8.
8. Gaertner-Rutjes J. **Honing of zilver: een effectieve behandeling bij een wondinfectie?** WCS Nieuws 2014; 30,3,52-4.
9. Van Mierlo - van den Broek P.A.H. M ANP, De Laat Dr. H.E.W. M ANP, **Verkenning wondbehandeling in Nederland** UMC St Radboud. 29 juni 2012.
10. **Re-epithelialization of adult skin wounds: cellular mechanisms and therapeutic strategies**. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169409X18301583>
11. **Clinical aspects of full-thickness wound healing**. doi:10.1016/j.clindermatol.2006.10.001.
12. **Collagen in Wound Healing**, <https://doi.org/10.3390/bionengineering8050063>
13. Mukherjee k., Ramnarine r., Rupchandani r., et al. **Management of a complex scalp wound: a case report**. <https://wounds-uk.com/journal-articles/management-of-a-complex-scalp-wound-a-case-report/>
14. **Kwaliteitsstandaard Organisatie van wondzorg in Nederland** https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/kwaliteitsstandaard_organisatie_van_wondzorg_in_nederland/indeling_van_wondzorg.html

*Pauline Korsten, mantelzorger