

DE BEHANDELING VAN EEN ULCUS VAN MARTORELL

C. Dekkers*

Het ulcus arterioscleroticum van Martorell is een weinig voorkomende complicatie van hypertensie. Derhalve vraagt dit ulcus een andere manier van behandelen dan een ulcus cruris venosum.

HET ULCUS VAN MARTORELL

In 1940 beschreef een Deense dermatoloog ischemische ulcera als zeldzame complicatie van hypertensie. In 1945 legde de Spaanse cardioloog Martorell (1906 – 1984) een relatie tussen hypertensie, veranderingen van de arteriolen en ulcera crurum. Sindsdien wordt in de literatuur dit ulcus “het hypertensieve ulcus van Martorell” genoemd (1). Het ulcus arterioscleroticum van Martorell, kortweg het ulcus van Martorell (zie foto), komt voor bij patiënten met lang bestaande hypertensie. Het is een vrij karakteristiek ulcus dat ontstaat uit een pijnlijke rode blaas die blauwpaars verkleurt en uiteindelijk ulcereert, waardoor een oppervlakkig ulcus ontstaat met een necrotische bodem en een roodpaarse rand. Het ulcus is zeer pijnlijk en bevindt zich meestal aan de voorzijde of de laterale zijde van het onderbeen. Ongeveer 1% van alle ulcera op het onderbeen wordt veroorzaakt door arteriosclerose. In ongeveer 50% van de gevallen ontstaat het ulcus spontaan. De diagnose wordt gesteld op basis van het klinisch beeld en histopathologisch onderzoek, waarmee verdikking van de wand van de arteriolen kan worden aangetoond. De wond geneest zeer traag en reageert slecht op standaardtherapieën. Onderzoekers hebben aangetoond dat patiënten met dit ulcus een verhoogde vasculaire weerstand van het perifere arteriële vaatbed hebben, ook al is hun enkel-/ armindex niet afwijkend.

De verhoogde weerstand, die het gevolg is van arteriosclerose, leidt samen met de verkleining van het lumen van de arteriolen tot verminderde weefselperfusie en onvoldoende compensatoire dilatatie distaal van de vernauwing. Als de arteriolen ernstig vernauwd zijn en er door vertraging van de bloedstroom trombusvorming kan plaatsvinden, ontstaan lokale ischemie en ulceratie (2).

DE BEHANDELING

Een succesvolle behandeling van het ulcus van Martorell zou uit drie onderdelen moeten bestaan: systemische farmacotherapie ter verbetering van de bloedstroom in de huid, lokale wondbehandeling (zie foto 2 en 3) en preventieve maatregelen. Om de bloedstroom in de huid te verbeteren moet in de eerste plaats trombusvorming worden tegengegaan door antistollingstherapie met heparine of een cumarin derivaat. Daarnaast is adequate pijnstilling essentieel, vaak in de vorm van opiaten. De lokale wondbehandeling verschilt niet van de behandeling bij een ulcus cruris venosum. De wond kan ook operatief gesloten worden door middel van punchgrafts, na voorbehandeld te zijn met negatieve druktherapie. Het plaatsen van punchgrafts zorgt doorgaans al voor een aanzienlijke reductie van de pijnklachten. Tot de preventieve maatregelen behoort een adequate bloeddrukregulatie, om naast recidieven ook nadere secundaire complicaties van hyper-

tensie te voorkomen en om perifere vasodilatatie te bewerkstelligen. Andere preventieve maatregelen zijn het voorkomen van trauma's, het vermijden van cafeïne en nicotine, een goede huid- en wondverzorging en het gebruik van therapeutisch elastische kousen.

CONCLUSIE

De behandeling van het ulcus arterioscleroticum van Martorell zou bij voorkeur uit drie onderdelen moeten bestaan: behandeling met cumarine-derivaten, adequate bloeddrukregulatie en huidtransplantaten. Ook aan een adequate pijnstilling dient niet voorbij te worden gegaan. Op deze manier wordt dit zeer pijnlijke ulcus zo optimaal mogelijk behandeld. Zie: De behandeling, tweede alinea.

*Corien Dekkers M ANP, verpleegkundig specialist Amphia Ziekenhuis Polikliniek Dermatologie Breda, WCS commissielid ulcus cruris

LITERATUUR

1. Suzan W.I. Reeder, Tom A. Middelburg, H.A. Martino Neumann. **Een zeer pijnlijk ulcus op het onderbeen. Ulcus arterioscleroticum van Martorell.** Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 2009;153:B421
2. Duncan HJ, Faris IB, **Martorell's hypertensive ischemic leg ulcers are secondary to an increase in the local vascular resistance.** Journal of Vascular Surgery. 1985;2:581-4.



Foto 1. Ulcus van Martorell



Foto 2. Martorell voor necrotectomie



Foto 3. Martorell na necrotectomie