

Patiënt met ulcus cruris bij arteriële en veneuze insufficiëntie

C. Dekkers *

Een ulcus aan het onderbeen kan meerdere oorzaken hebben. Zoals uit deze casus blijkt maakt het onderliggend lijden de behandeling ervan vaak complex en langdurig. Er kunnen meerdere disciplines bij betrokken zijn.

Casus

Een 60-jarige man meldt zich begin januari 2017 met een sinds een week bestaand ulcus aan de mediale zijde van de linker enkel. Dit is spontaan ontstaan. Hij heeft meerdere keren een ulcus cruris gehad. In het oppervlakkige veneuze systeem is de VSM (vena saphena magna) gestript en is de VSP (vena saphena parva) geoccludeerd. Verder is een insufficiënte kluwen zichtbaar bij de inmonding van de vena poplitea. Hij is ook uitgebreid bekend bij de vaatchirurg in verband met arteriële insufficiëntie. In januari 2016 is een MRA (magnetic resonance angiography) bekken en benen gedaan. Daaruit bleek een significante stenose in de arteria iliaca communis en significante vernauwingen in de arteria femoralis communis. Een korte afsluiting in de arteria femoralis superficialis links en op meerdere niveaus nog significante vernauwingen. De enkel-armindex links is 0,33, rechts 0,47. Er is sprake van claudicatioklachten met een maximale loopafstand van 100 meter, geen rustpijn. Hij draagt een therapeutisch elastische kous, AD III vlakbrei die hij goed kan verdragen.

Het ulcus aan de mediale zijde van de linker enkel is 1,2 x 1,2 cm:

T: 60% geel, 40% zwart

I: geen tekenen van infectie

M: weinig exsudaat

E: intact; rondom wat erytheem, niet warm aanvoelend.



Foto 1. Er zijn forse varices zichtbaar

Er zijn uitgebreide tekenen van chronisch veneuze insufficiëntie: mild pitting oedeem, corona phlebectatica, hyperpigmentatie, atrophie blanche. Er zijn forse varices zichtbaar (foto 1). Hij heeft veel pijn aan de wond, NRS 8. Als pijnstilling gebruikt hij viermaal daags 50 mg tramadol en driemaal daags twee tabletten paracetamol à 500 mg.

Behandeling

We startten met zilversulfadiazine en een schuimverband, om zo de necrose en debris los te weken. Het is te pijnlijk om dit met een curette te verwijderen. In de enkelcoulis wordt een pelotte aangelegd voor extra druk in het wondgebied en om de varix die daar loopt dicht te drukken. Ambulante compressietherapie met behulp van twee korte rek zwachtels. In het expertdocument 'Compressietherapie aan de onderste extremiteiten' wordt een enkel-armindex < 0,52 gezien als een absolute contra-indicatie voor compressietherapie (1). Bij deze patiënt is naast arteriële insufficiëntie ook sprake van veneuze insufficiëntie. Het belangrijkste onderdeel van de behandeling van ulcera bij veneuze insufficiëntie is compressietherapie. Deze patiënt draagt een therapeutisch elastische kous, klasse III. Deze kan hij goed verdragen. Daarom kiezen we ervoor om bij deze enkel-armindex toch te zwachtelen. Hij kreeg de instructie mee de zwachtels te verwijderen bij toenemende pijnklachten. Er wordt weer een controleafspraak gemaakt bij de vaatchirurg. De zorg wordt uitgevoerd door de thuiszorg, gespecialiseerd in wondzorg. Hij kreeg het advies zoveel mogelijk te lopen en als hij zit het been indien mogelijk hoog te leggen.

Controle

Drie weken later komt hij op controle. Hij heeft een paar dagen geleden een spataderbloeding gehad aan zijn linkerbeen dat door een ambulancemedewerker door middel van een drukverband is gestelpt. Het drukverband wordt voorzichtig verwijderd. Er is een stolsel zichtbaar. De wondpijn is minder geworden en goed onder controle met de pijnstilling, NRS 2. Hij kan de zwachtels goed verdragen. Het ulcus is 0,9 x 1 cm:



Foto 2. Bloedende spatader

T: 80% geel, 20% rood (stolsel)
I: geen tekenen van infectie
M: normale hoeveelheid exsudaat
E: erythemateus

Het ingezette beleid wordt gecontinueerd. Er is een afspraak gemaakt voor een arteriële duplex.

Een week later komt hij via het vaatlab naar de polikliniek. Hij heeft die ochtend weer aan het rechterbeen een spataderbloeding gehad. Er is door een ambulancemedewerker een drukverband aangelegd. Bij verwijderen van het drukverband bloedt de spatader nog (foto 2). Door middel van twee hechtingen wordt de bloeding gestopt (foto 3). Er wordt een drukverband aangelegd en een afspraak gemaakt op het spatadercentrum voor het dichtspuiten van de spatader. Dit vindt vijf dagen later plaats. De hechtingen worden verwijderd en de spatader wordt ingespoten met 4 ml aethoxysklerol 1% foam in het traject net boven de spataderbloeding. Deze foam hecht zich aan de vaatwand en laat deze aan elkaar kleven. Daardoor wordt dit vat uitgeschakeld en kan de spatader niet meer bloeden.



Foto 3. Gestopte bloeding door middel van twee hechtingen

Uitslag

De uitslag van de arteriële duplex: een stenose in de arteria femoralis communis links en occlusie van de arteria femoralis superficialis links van 15 cm.

Voorstel behandeling: desobstructie van de arteria femoralis communis links en een poging tot revascularisatie van de arteria femoralis superficialis links.

Twee weken later gaat het beter. Het ulcus is 0,5 x 0,6 cm:

T: 80% geel, 20% rood
I: geen tekenen van infectie
M: normale hoeveelheid exsudaat
E: intact

De pijn is goed onder controle.

De voorbereidingen voor de ingreep bij de vaatchirurg zijn in gang gezet. De behandeling wordt gecontinueerd met een schuimverband en een verbandkniekous. Hij gaat de wondzorg nu zelf uitvoeren.

Enderteriëctomie

In juni vindt de behandeling door de vaatchirurg plaats. Er vindt een endarteriëctomie van de arteria femoralis communis links plaats. Enderteriëctomie is een operatie, waarbij de vaatchirurg een snede in de slagader maakt en de vaatwand aan de binnenkant op de plaats van de vernauwing schoonmaakt. De ingreep verloopt ongecompliceerd. Er wordt meteen een angiografie gemaakt van het femoraal traject links, waarbij een goede vulling van de distale arteria femoralis superficialis is te zien via een grote collateraal. Er wordt dan ook besloten geen poging tot rekanalisatie te doen. Als de patiënt twee dagen na de ingreep mag mobiliseren merkt hij meteen verschil: het voelt als een verlichting en hij heeft beduidend minder pijn bij het lopen. Als er ter controle een enkel-armindex op het vaatlab wordt verricht blijkt deze verbeterd te zijn van 0,33 naar 0,52. Een week na de ingreep is het ulcus bijna genezen (foto 4).



Foto 4. Een week na de ingreep is het ulcus bijna genezen

Bij deze gecompliceerde casus waren verschillende disciplines betrokken. Hoewel er veel gewonnen is doordat de enkel-armindex is licht verbeterd en het ulcus bijna genezen is, zullen er altijd problemen op de loer blijven liggen, zoals een nieuwe spataderbloeding. Door het diepe veneuze systeem dat insufficiënt is, is het helaas ook niet uit te sluiten dat een nieuw veneus ulcus zal ontstaan. Op dat moment zal weer multidisciplinair bekeken worden wat de meest optimale behandeling is.

Met dank aan de patiënt die toestemming heeft gegeven om zijn casus te beschrijven en gemaakte foto's te gebruiken.

Literatuur

1. Compressietherapie aan de onderste extremiteiten. Expertdocument 2015. WCS Kenniscentrum wondzorg en Nederlandse Vereniging voor Dermatologie en Venereologie (NVDV)

** Corien Dekkers MANP, Verpleegkundig specialist, Poli dermatologie, Amphia Ziekenhuis, Breda en QualityZorg*