



# Atypische wonden

Casuïstiek, diagnostiek en behandeling van de atypische wond

Sabine Bruinsma, Physician Assistant, Treant Zorggroep  
Relinde Reitsma, wondconsulent, Treant Zorggroep



28 November 2017

# Agenda

---

|                                 |       |
|---------------------------------|-------|
| 1. Treant Zorggroep             | p.3   |
| 2. Achtergrond atypische wonden | p.4   |
| 3. Casuïstiek                   | p.10  |
| 3a. Calciphylaxie               | p. 10 |
| 3b. Ulcus van Mortorell         | p.19  |

---

# WEC Treant Zorggroep



- Emmen, Stadskanaal, Hoogeveen
- 1 Physician Assitant,  
1 wondconsulent,  
3 wondverpleegkundigen,  
1 wondverpleegkundige i.o
- 4300 consulten in 2016

# Achtergrond atypische wonden

# Atypische wonden

Definitie **atypisch**\*: afwijkend van het gemiddelde

**Typische** wond (> oorzaak helder):

ulcus cruris, diabetische voet, decubitus, trauma wond, post operatieve wondinfecties etc.

**Soorten** atypische wonden:

Ulcus van Martorell – Vasculitis - Pyoderma gangrenos Calciphylaxie

\*Bron: [nl.wiktionary.org](http://nl.wiktionary.org)

---

# Ulcus van Martorell

- Maligne hypertensie
- Veel pijn
- Normale EAI
- Begint met necrose
- Vrouwelijk geslacht, 50-75 jaar



# Vasculitis

Ontsteking van de bloedvaten van de huid

Oorzaken:

- Infecties
- Geneesmiddelen
- Auto-immuunziekten
- Kanker
- Onbekende oorzaak



# Pyoderma gangrenosum

- Ontstaat plotseling > puskopjes (bloed)blaren
- Langzaam uitbreidende necrose > na necrotomie??
- Opgeworpen wondranden en ondermijning.
- Paarse rand
- Pijnlijk
- Oorzaak onbekend, auto immuun?
- Meestal in combi met onderliggend lijden:  
M. Crohn, colitis ulcerosa, RA.





# Calciophylaxie

- Calciophylaxis cutis; een zeldzame aandoening
- Met grillige en zeer pijnlijke ulcera
- Oorzaak: calciumdeposities in kleine en medium-size arteriën
  
- Pijnlijk
- Necrotische wonden
- Vaker vrouwen
- Terminale nierinsufficiëntie

# Casuïstiek atypische wonden

Calciophylaxie

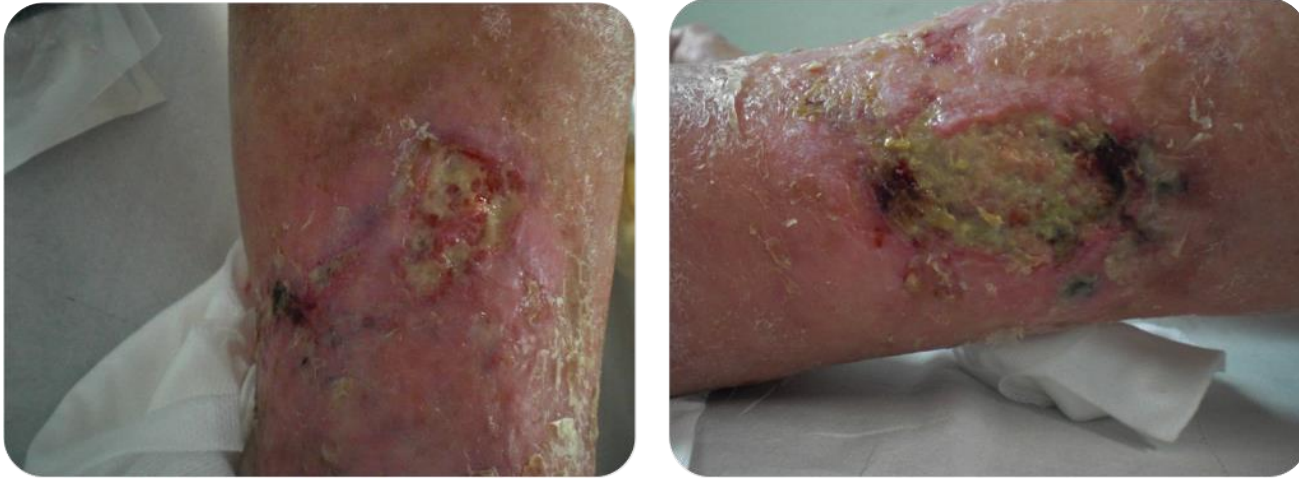
# Casus 1 - Calciphylaxie

- MW, 10-7-1937
- Anamnese
  - Pijnlijke wonden na val trap
  - Gebruikt oxynorm en durogesic pleister, maar pijn blijft hevig
  - Laatste 2 dagen extra verslechterd
  - Nu slecht ter been, loopt kleine stukjes met de rollator
  - Houdt de benen afhangend en slaapt zittend
  - Lichamelijk onderzoek: Palpabele pulsaties
- Voorgeschiedenis
  - appendectomie, cholecystectomie, diabetes
  - mellitus type II, Hypertensie, artrose, progressieve nierinsufficiëntie (start 2009) hemodialyse

# Casus 1 - Calciphylaxie

- Medicatie
  - Metoprolol, Monocedocard, movicolon, Mutivitamine, Omeprazol, Simvastatine, Alfacidol
  - Amitriptyline, fentanyl pleiister, Insuline Novomix,
  - Intstanyl spray, Lisinopril
- Eind Juli 2012 ingestuurd via huisarts
- Ivm niet genezende pijnlijke wonden (2 maanden bestaand)

# Beleid en ontwikkeling



- Ingezette beleid: nugel + necrotomie
- Necrose keert steeds terug, tevens op been nieuwe blauw/paarse verkleuringen
- 5-8 opname via de SEH, ivm ondraaglijke pijn

# Verloop

14-8: nieuwe necrose, opnieuw blauw-paarse verkleuringen

16-8: uitbreiding blauw-paarse verkleuringen



# Aanvullende onderzoeken

## ERT

E/A index R:1.23 L:1.33

Open vaatstelsel t/m onderbeen (links / rechts), hoofdzakelijk trifaschische signalen

## LAB

Verhoogd serumcalcium 2.62 (normaal 2.10-2.55) en fosfaat 2.18

(normaal 0.90 – 1.50), verhoogd PTH 49 (normaal 1.6-6.0). EGFR 7 (normaal > 60)

## Stans biopt

Ulcererende ontsteking met bacteriele overgroei. Focaal enkele kalkdeposities, beeld niet erg uitgesproken. Cutane calciphylaxis is echter niet uit te sluiten.

## Echo hals

Beiderzijds een fors vergrote schildklierkwab met grote noduli die deels cysteus zijn. Een bijschildklier is niet aantoonbaar

# Conclusie

- Niet genezende necrotiserende pijnlijke wonden aan de onderbenen tgv calcifylaxie
- Ten gevolge van een secundaire hyperparathyreoidie bij hyperplastische bij schildklieren
- Dankzij verhoogde calciumgehalte door een verminderde renale calciumklaring als gevolg op de nierinsufficiëntie
- Leerpunt: eerder biopsie doen



# Verloop

- 4-9 Patiënte onderging een parathyroidectomie
- 21-9 ontslag naar huis
- Co lab waarden via dialyse en pk wondcontrole.  
wondbeleid: vetgaas + abs verband
- Met uiteindelijk begin december 100% gesloten wond



# Casuïstiek atypische wonden

Ulcus van Martorell

# Casus 2 - Ulcus van Martorell

- Mw. X 66 jaar
- Anamnese
  - Dec. 2015 wondje onderbeen na schuren van laarzen
  - Brandend gevoel, vooral 's nachts.
  - Géén claudicatio klachten, loopt dagelijks 1,5 uur
  - Wel af en toe rusteloze benen
  - Van huisarts kuur floxapen gekregen, onvoldoende resultaat
- Voorgeschiedenis: Artrose
- Intoxicaties
  - Roken: enkele p/dag - Alcohol: 1/p dag - Drugs: nee
- 2,5 maand na ontstaan wond ingestuurd naar wondpoli

# Eerste consult



- T: a-vitaal 90 % gele necrose + 10 % rood
- I: geen geur, mild oedeem, erytheem
- M: vochtig / droog
- E: grillige wondranden, intact, geen ondermijning
- Wondomgeving: mild oedeem, erytheem
- Varicositas

# Beleid na eerste consult

- Wondkweek
- Vaatlab aangevraagd
- Start pijnstilling
- Start augmentin 3 x 625mg 10 dgn
- Wondbeleid: flaminal hydro + cuticell siltec om de dag, van te voren spoelen onder douche
- Comprinetkous maat 3 vanwege oedeem

# Verloop

- Uitslagen eerste onderzoeken
- Wond verloop
- Pijn verloop
- Algehele conditie
- Sociale situatie



# Aanvullend onderzoek

- Duplex veneus beiderzijds sufficient diep en oppervlakkig veneuze systemen. Beiderzijds matig tot fors oedeem in de onderbenen re>li
- Doppler rechts ATP 1,09/ADP 1,15 / teendruk 0,50
- Links ATP 0,99/ADP 1,03/teendruk 0,59

## Biopt

- Ondanks optimale wondzorg en geen afwijkend vaatlab toch stagnatie wond
- Uitlag huidbiopt van persisterend ulcus ter hoogte van de achillespees rechtervoet: ulcus met in de bodem dikwandige vaten. Binnen de DD kan het beeld passen bij een Martorell ulcus





# Verloop

- Consult internist → hypertensie, laag albumine
- Consult pijnconsulent
- Consult diëtist → start cutiban
  
- Ondanks multidisciplinaire inzet geen verbetering wonden
- Uitbreiding met satelliet laesies voorvoet
- Ook andere been ulcera
- Besluit tot ziekenhuis opname



# Verloop ziekenhuis opname

- Necrotectomie op OK, aanleggen VAC + ACT bij oedeem
- Wond is te nat, VAC drijft eraf
- Blaarvorming onderbeen
- Conditie verslechtert, besluit tot transtibiale amputatie rechts
- Nettoyage linkerbeen + aanleggen VAC veraflow
- Biopten linkerbeen → geen martorell
- Sympathectomie, voor pijnbestrijding en vasodilatatie

# Betrokken disciplines

- Tijdens opname diëtiëk betrokken, start sondevoeding
- Nauwe samenwerking met:
  - wondpoli, pijnconsulent, internist, chirurg, zaalarts/PA chirurgie, verpleging afdeling
- Overleg met andere instanties voor advies:
  - UMCG, wondconsulent Radboud, wondconsulent Da Vinci kliniek

# Korte samenvatting verder verloop

- Postoperatieve wondinfectierechter stomp
- Uitbreiding ulcera linker onderbeen
- Start maden therapie beide benen
- Pseudomonas linker onderbeen, maden gaan dood.
  
- Sept 2016 onderbeen amp linker onderbeen
- Okt 2016 re-Ok ivm blootliggend bot
- Daarna goed herstel
- KDO verpleeghuis
- Nu weer thuis, zonder pijn



# Terugkijkend

- Zorgmijder, lang thuis gewacht voor afspraak huisarts
- Laat ingestuurd door huisarts (mv. wilde niet naar zh)
- Snelle verslechtering wond & conditie, toename pijn
- Vocht/oedeem, laag albumine niet onder controle kunnen krijgen
  
- Frustratie; ondanks optimale inzet alle disciplines, wond niet kunnen controleren terwijl conditie mv. achteruit ging
- Amputatie; enerzijds strijd verloren echter nu heeft mw. weer een leven terug



MEDIQ

CombiCare

**Vragen?**

**Bedankt voor uw aandacht!**



**Treant**

ZORGGROEP