

# Veertiende Congres Wondgenezing en Wondbehandeling

S. van Ruitenburg\*

**Een verslag schrijven van het Wondcongres Wondgenezing en Wondbehandeling in Rotterdam (13 december jl.) is geen eenvoudige opgave, want er waren veel sprekers en de onderwerpen waren boeiend. Mijn advies zou dan ook zijn: volgend jaar met z'n allen naar Rotterdam, want er is dan ook een lustrum te vieren. Maar nu eerst een impressie van deze bomvolle dag.**

Traditioneel begon de dag, gehouden in het Beurs-WTC Congress & Event Center, met de entreetoets. Moeilijke vragen dit keer, wat ook zou blijken uit de uitslag, want de winnaar had acht van de dertien vragen goed. Maar we kwamen ook om nieuwe informatie te krijgen.

Na de toets werd de aftrap genomen door mevrouw dr. E. Rouvoet, werkzaam op de afdeling vaatchirurgie van het Erasmus MC. Zij besprak de ethologie van het arterieel vaatlijden. Dr. Rouvoet stelde twee vragen aan de orde in geval een patiënt zich presenteert met een wond aan het been: wat is dit voor een wond en als er duidelijk sprake is van een arterieel ulcus: wat is dan de prognose? Haar conclusie is dat de mortaliteit bij patiënten met een kritische ischemie vergelijkbaar is met oncologische problematiek. Een slechte prognose, amputatie van een extremiteit en een hoge mortaliteit.

De tweede spreker is dr. V. Alexandrescu, van de afdeling vaatchirurgie van het Hôpital Princesse Paola, Marche-en-Famenne, België. Hij vertelt in rap Engels wat de manier zou zijn voor revascularisatie bij wonden aan hielen en voeten. Hij pleitte voor revascularisatie van de vaten ter plaatse: arteria posterior tibialis en de arteria dorsalis pedis.

Daarna ging dr. S. Buijk, van de afdeling chirurgie IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel, verder met 'The black toe'. Aan de orde kwamen die tenen en voeten die niet zwart worden ten gevolge van bevriezing of trauma, maar voornamelijk door cholesterol-embolieën, de zogenaamde Hollenhorst plaque, die elders in de vaten ontstaan en door het lichaam verslept worden. Deze embolieën zijn klein, < 200µm, komen in de arteriolen en geven daar schade. En grotere embolieën geven schade in grotere vaten, bijvoorbeeld in de darm waar ze tot een darminfarct kunnen leiden.

Fontaine 4 behandeling van het arteriële ulcus was het onderwerp van dr. J. Oskam, afdeling vaatchirurgie, Isala, Zwolle. In zijn presentatie kwam naar voren dat er bij de behandeling van het arteriële ulcus dilemma's ontstaan. Het dilemma van redden van het been versus grote amputatie. Ook pleitte hij voor het debrideren van een hiel decubitus, omdat bij ischemie infectie altijd op de loer ligt.

Ook dr. Van der Laan, chirurg in het Amphia Ziekenhuis, Breda, sloot hierbij aan. Kijkend naar onze ouder wordende patiëntengroep, is kwaliteit van leven ook belangrijk. Ook gezien de hoge mortaliteit bij de bypass operatie. In het eerste jaar is de mortaliteit 50%. Bij de hoog bejaarde behoort conservatief behandelen een kans te krijgen.

De afsluiter van het ochtendprogramma was professor Geertzen, afdeling revalidatiegeneeskunde, UMC Groningen. Hij pleitte voor verbetering van de voorlichting aan patiënten ten aanzien van het vaststellen van het juiste amputatieniveau. Dit hangt af van de preoperatieve mobiliteit en de mogelijke mobiliteit van de patiënt na de operatie. Ook pleitte hij voor een goede stomplengte, bij de tibia een stomp van 10-15cm, waarbij de fibula iets korter moet zijn. Stomp verbinden blijft een belangrijk item; gips is een goede methode in verband met oedeemreductie, bescherming tegen trauma en de mogelijkheid voor vroege mobilisatie.

Het middagprogramma stond in het teken van de oncologische chirurgie. Hier trapte dr. Van Geel, afdeling oncologische chirurgie van Erasmus MC te Rotterdam af. Hij maakte duidelijk dat bij ulcererende mammatumoren enorme revisies en amputaties, zoals arm met delen van de borstkas, ondanks dat dit heel ingrijpend is, de kwaliteit van leven kan verhogen.

Dr. Corten, afdeling plastische en reconstructieve chirurgie, Erasmus MC Rotterdam liet mogelijkheden van reconstructie

tieve chirurgie zien met het gebruik van lappen, waardoor weefsel wordt verplaatst naar een ander gebied met behoud van doorbloeding. Een bekend voorbeeld is de DIEPflap, waarbij de buikspier wordt verplaatst naar de borst voor een reconstructie. Deze mogelijkheden zijn er ook bij aangezichtsreconstructies en geven een verhoging van de kwaliteit van leven.

Dr. Dikrama, dermatoloog, Erasmus MC Rotterdam, behandelde het basaalcel- en plaveiselcelcarcinoom bij het ulcus cruris, waarbij het basaalcelcarcinoom een goede prognose heeft, omdat het zelden uitzaait maar het plaveiselcelcarcinoom wel. Een verdacht ulcus omschrijft dr. Dikrama als een ulcus zonder genezingstendens na drie maanden, met een exofytische groei, hyper- of abnormaal weefsel, dat bloedt en pijnlijk is.

Het presacrale abces is het onderwerp wat dr. Burger, oncologisch chirurg van het Erasmus MC, aan de orde bracht. Het gaat hier om abscessen na low anterior resectie (verwijdering endeldarm, behandeld met neo-adjuvante radiotherapie. Het zijn abscessen met rigide wanden, waarbij nettoyage moeilijk is. Deze abscessen kunnen voorkomen worden door er voor te zorgen dat er geen dode ruimte achterblijft na rectumamputatie, door de ruimte te vullen met een omentum plastiek, of de ruimte te vullen met een buikspier.

Infecties bij de immuungecompromiteerde patiënt is het laatste onderwerp van deze dag, gepresenteerd door dr. De Jong van de afdeling oncologie van het Ikazia Ziekenhuis, Rotterdam. Het effect van corticosteroïden op wondgenezing is het remmen van de ontstekingsreactie, remmen van collageenaanmaak en remmen van groeifactoren door een gestoorde fagocytose en een verminderde cytokineproductie. Chemotherapie geeft een beschadiging van de huid en slijmvliezen door een sterke daling van de neutrofiële granulocyten.

De dag werd afgesloten door mw. Wiegman, directeur van het Florence Nightingale Instituut, Culemborg. De titel van haar voordracht: 'Oorlog, chirurgie en het moderne ziekenhuis, de rol van verpleging bij wondverzorging', of wel: wie plakt de pleister? De presentatie ging over de opmars van de verpleegkundige en de professionalisering van de beroepsgroep.

Ik vond het een interessante dag met veel verdieping en ik hoop door mijn beknopte verslag collegae te stimuleren om volgend jaar ook naar dit congres te gaan. Ook weet ik zeker dat wanneer er vragen zijn of wanneer je meer over de onderwerpen wilt weten, de sprekers deze zeker willen beantwoorden.

\* Sandra van Ruitenburg, wondverpleegkundige, IJsselland Ziekenhuis, Capelle aan den IJssel, lid WCS Redactie

### Contact

Sandra.vanruitenburg@hetnet.nl