

# PATIËNTE MET PERIFEER ARTERIEEL VAATLIJDEN

C. Dekkers\*

Een 90-jarige vrouw is sinds enige tijd onder behandeling op de poli dermatologie in verband met uitdrogingseczeem en jeuk. Als gevolg van krabben zijn op het linker onderbeen lelijke wonden ontstaan, die snel in aantal en omvang toenemen. De vaatchirurg die in consult wordt gevraagd vreest dat amputatie van het onderbeen onafwendbaar is in verband met de snel uitbreidende ulcera, de medische voorgeschiedenis en arteriële insufficiëntie.

## DE CASUS

De patiënte wordt op de ulcus cruris poli gezien in verband met uitgebreide ulcera op de voorzijde van het linker onderbeen, die in korte tijd snel zijn uitgebreid. De voorgeschiedenis vermeldt onder andere diabetes mellitus II, neuropathie, totale heupprothese links, osteoporotische wervelinzakking en hartfalen bij atriumfibrilleren. Er is sprake van progressieve immobiliteit. Patiënte zit het grootste gedeelte van de dag in haar rolstoel. Ze loopt alleen nog op haar kamer om zelfstandig naar het toilet te gaan. Medicatie: Amaryl® (oraal antidiabeticum), metformine (oraal antidiabeticum), Plavix® (antitromboticum), hydrochloorthalidon (diureticum), pantoprazol (protonpompremmer) en vitamine B complex.

Op het linker onderbeen zijn meerdere oppervlakkige ulcera te zien

met een 90% geel en 10% rood aspect (zie foto 1). Er is sprake van enig perifeer pitting oedeem. De enkel-/armindex is niet te bepalen omdat de vaten niet comprimeerbaar zijn. De pulsaties op de voet (arteria dorsalis pedis) en bij de mediale enkel (arteria tibialis posterior) zijn zwak voelbaar. Er zou geen sprake zijn van rustpijn. Het eczeem wordt behandeld met triamcinolon-zalf 0,1%, een corticosteroid klasse 2, de ulcera worden verbonden met een schuimverband. Het been wordt matig compressief gezwachteld. De wondzorg wordt drie maal per week uitgevoerd door de verzorgenden van het verzorgingshuis waar patiënte woont en ze komt één keer per twee weken naar de polikliniek dermatologie voor controle.

Ondertussen breiden de ulcera zich uit en wordt patiënte doorverwezen naar de vaatchirurg voor verder

onderzoek. Er ontstaan op de voet twee nieuwe ulcera. Patiënte heeft veel pijn, maar neemt liever geen pijnstilling. Ze maakt een sombere indruk.

De vaatchirurg besluit een MR-angiografie (MRA) uit te voeren. MRA geeft de mogelijkheid om gedetailleerde beelden van de diameter van de bloedvaten te geven, zonder last te hebben van kalk overprojectie. Daarnaast is er geen stralingsbelasting noch belasting voor de vaak gecompromitteerde vaten. Het onderzoek kan met of zonder contrast worden uitgevoerd.

Uit de MRA, die met contrast wordt uitgevoerd, blijkt dat de arteria femoralis superficialis beiderzijds goed open is en de crurale circulatie rechts is niet afwijkend. De crurale circulatie links is echter duidelijk verminderd. Hiervoor zijn geen therapeutische opties beschikbaar. De vaatchirurg laat patiënte en haar dochter weten dat ze er rekening mee moeten houden dat het onderbeen geamputeerd moet worden.

## VERVOLG

Als ze de volgende keer, na het gesprek met de vaatchirurg, op de poli dermatologie terug komt, is patiënte strijdvaardig. Ze laat niet zomaar haar been amputeren. Ze is nu op haar kamer nog redelijk zelfstandig en dat wil ze niet opgeven. Er wordt een plan gemaakt: ze komt twee maal per week voor behandeling naar de poli dermatologie, neemt vier maal daags 500 mg paracetamol en ze gaat meer lopen. Haar dochter zal haar hierbij stimuleren.

Een wondkweek wordt afgenomen,



Foto 1. Meerdere ulcera op het linker onderbeen, met resten gele zalf op de gezonde huid



Foto 2. De gezonde huid is rustig; blootliggende pezen op de voet



Foto 3 en 4. Kleinere beter doorbloede wond en granulatieweefsel over de pezen.



Foto 5. Scherp begrensde roodheid

waaruit pseudomonas wordt gekweekt. In verband met deze uitslag en de pijnklachten wordt gestart met een antimicrobieel hydrobalance wondverband met PHMB (Polyhexamethylene Biguanide) dat wordt gebruikt voor ernstig gekoloniseerde of geïnfecteerde wonden die licht tot matig exsuderen. Dit voelt lekker koel aan. Het wordt afgedekt met een schuimverband.

Ondertussen zijn er twee blootliggende pezen zichtbaar (zie foto 2), die extra vochtig gehouden worden met een hydrogel. In plaats van korte rek zwachtels wordt gekozen voor een ulcerkit verbandkniekous, bestaande uit twee kousen. De onderkous dient ter bescherming en fixatie van het wondverband en vereenvoudigt het aantrekken van de bovenkous. De onderkous wordt in principe 24 uur per dag gedragen. De bovenkous geeft druk op het been die nodig is om het ulcus te laten genezen en wordt alleen overdag gedragen. Het eczeem wordt rustig gehouden door eenmaal per week triamcinolonzalf 0,1% te gebruiken en eenmaal per week cetomacrogolcrème, een indifferente crème.

Patiënte en haar dochter houden woord en mevrouw loopt een aantal maal per dag met haar rollator een rondje door het verzorgingshuis. Elke dag wordt geprobeerd de loopafstand te vergroten. Het feit dat haar andere dochter voor drie weken overkomt uit Amerika motiveert haar om door te zetten. Bij elk poli-bezoek wordt geel beslag met een curette weggehaald en langzaam maar zeker komt er vooruitgang in de wondgenezing. Zelfs over de blootliggende pezen wordt granulatieweefsel gevormd (zie foto 3 en 4). Patiënte is minder somber en krijgt regelmatig complimenten van de assistentes op de ulcus cruris poli. Ook de vaatchirurg staat versteld van het herstel. Nadat haar dochter terug is gegaan naar Amerika vindt er een terugval plaats. Patiënte loopt minder en bij een volgend bezoek aan de poli is haar linker knie opgezet met scherpbegrensde roodheid, pijn en de huid voelt warm aan (zie foto 5).

Ze voelt zich niet lekker en laat de moed zakken. De diagnose wordt gesteld op erysipelas. Ze wordt systemisch behandeld met floxapen 500 mg, 4 x daags 1 capsule. De knie wordt overdag gewachteld met een

lange rek zwachtel. Hierna knapt patiënte snel op. Ze gaat weer meer lopen en de wondgenezing zet door. Na ongeveer acht maanden zijn alle wonden volledig genezen (zie foto 6 en 7).

Ondertussen zijn therapeutisch elastische kousen aangemeten, AD (een kniekous) klasse II rondbrei, die patiënte gaat dragen. Als onderhoudsbehandeling wordt gekozen voor zes maal per week cetomacrogolzalf en één maal per week triamcinolonzalf 0,1%.

## BEWONDERING

Meerdere keren hebben wij onze bewondering uitgesproken voor deze patiënte en vooral ook voor haar dochter. Trouw kwamen zij twee keer per week naar de polikliniek, ook als zij zich een keer niet zo lekker voelde. Soms was ze niet zo goed gehumeurd en zag ze het niet meer zitten. Maar door een grapje van haar dochter of van de assistentes kon ze dan toch weer lachen. Haar dochter wist van ieder polibezoek een uitje te maken. Alle inspanningen zijn de moeite waard geweest en patiënte heeft haar been kunnen behouden, tot verbazing van de vaatchirurg. Waarmee bewezen is dat, in ieder geval bij deze patiënte, looptraining en consequente wondbehandeling tot goede resultaten kan leiden.

**\*Corien Dekkers MANP, verpleegkundig specialist intensieve zorg, Amphia Ziekenhuis poli dermatologie, Breda.**



Foto 6 en 7. Volledige genezing