

'I have got the blues'

Het veneus lijden

Frank Van Thielen
ZNA – Jan palfijn



zna

Oppervlakkig venensysteem

Varices

- Voorkomen
- Symptomatologie
- Onderzoek en diagnostiek
- Preventie
- Behandelingsmodaliteiten
- Nazorg



Varices :

Voorkomen

- Banaal maar frekwent voorkomend
- > 2 % van budget gezondheidszorg
- Belangrijke juridische implicaties : In U.K. meest frekwente oorzaak van medische klachten



Varices : symptomen

Onverwikkeld :

- esthetische bezwaren
- zware, vermoeide benen
- spanningsgevoel, krampen
- Paresthesieën
- Jeuk
- oedemen (cave DVI)

Verwikkeld :

- Eczeem
- opp. Flebitis
- trofische stoornissen vd huid
- ulcus cruris
- variceuze bloeding



Varices : onderzoek en diagnose



Klinisch onderzoek :

inspectie, palpatie, en percussie laten vaak bron van reflux reeds vermoeden
palpatie van VSP met licht gebogen, ontspannen knie!!
Letten op indicaties van begeleidende DVI

Echo-duplex :

- bijna altijd aangewezen voor objectivering
- zeker vooraleer een heelkundige indicatie te stellen
- toch vaak onverwachte bevindingen
 - bv. dijperforante
 - bv. toch saphenareflux hoewel weinig of geen varices
- tegelijk evaluatie van diep veneus systeem (secundaire varices!)



Varices : preventie

- Zwangerschap : steunkousen
Ccl 1 of 2
eerste 3 maand evtl. AD, nadien zwangerschapspanty
- Gewichtscontrole (ook in zwangerschap)
- Lichaamsbeweging
- Steunkous voor staande/zittend werk
- Beperken hormonale therapie (voordelen/nadelen)
- Hitteblootstelling beperken

Varices : behandeling

- Conservatieve maatregelen!!!

Altijd eerste voorstel
meeste patiënten willen meer
maar horen er altijd bij

steunkousen, bewegen, hoogstand, gewichtscontrole,...

- flebotropica

vaak symptomatische verbetering



Varices : behandeling

- Zonder saphenareflux :
 - **sclerotherapie**
voordelen : snel, ambulant, geen w.o.
neveneffecten : thrombus, flebitis, pigmentatie
actie : locale gel, kous, aspiratie,
depigmenterende creme
 - **venectasieën**
sclerotherapie, thermocoagulatie, laser
wondermiddel bestaat niet
wisselend resultaat



Varices : behandeling

- Met saphenareflux :
 - klassieke heelkunde
 - endoveneuze ablatie
 - laser
 - VNUS
 - foam sclerotherapie



Varices : klassieke heelkunde

Crossectomie
VSM – VSP
met stripping

Convolutectomie

Ligatuur van perforante

Endoscopische ligatuur
van perforanten



Varices : klassieke heelkunde

Voordelen

- ambulant
- vertrouwde techniek met gekende resultaten (en beperkingen)
- zelden complicaties

Nadelen

- narcose of locoregionaal
- werkverzuim
- hematoom
- recidieven (o.a. vorming van neo-cross)



Varices : klassieke heelkunde

Nazorg :

- paracetamol, bewegen, veneuze hygiëne, steunkousen 2 – 6 weken
NSAID pas op tweede lijn
- woncontrole
- geruststelling over hematomen en voelbare "flebitis" trajecten
heparinoïde gel
- geen LMGH
- na 4 – 6 weken : aanvullende sclerotherapie indien nodig



Varices : endovasculaire R/

I. EVLT of EVLA

principe : koken van het bloed veroorzaakt occlusie van saphena door thromboflebitis, vanaf de saphenacross (lies, knie) tot waar de saphena sufficiënt wordt

techniek

toepasbaarheid

- saphena < 12 mm
- niet te oppervlakkig
- niet te tortueus



Varices : endovasculaire R/

EVLT (vervolg)

voordelen : geen liesincisie
eventueel loc. an.
geen hematoom

nadelen : wel echte VSM-thromboflebitis
LMGH meestal wel
NSAID meestal wel
pigmentatierisico

hypothetisch voordeel : geen neo-crossvorming
echter wel repermeabilisaties

lange termijn?



Varices : endovasculaire R/

2. VNUS

Radiofrequentie ablatie van de saphena

principe : occluderen vd saphena door inwerking op de venenwand

techniek

toepasbaarheid

- saphena < 12 mm
- niet te oppervlakkig
- niet te tortueus



Varices : endovasculaire R/ VNUS vervolg

voordelen : geen liesincisie
eventueel loc. an.
geen hematoom

nadelen : NSAID meestal wel
pigmentatierisico
prijs

hypothetisch voordeel : geen neo-crossvorming
weinig repermeabilisaties

lange termijn?



Varices : foam sclerotherapie

- **Indicatie :**

ook insufficiënte saphena
ook crossrecidieven

- **Techniek :**

aanprikken vaatbed onder echogeleide
inbrengen angiocath
onder echocontrole injectie van scleroserend schuim
tot dit echografisch de cross bereikt
periode van inwerking
dan mobilisatie, selectieve druk, steunverband



Varices : foam sclerotherapie

- **Voordelen**

- ambulat
- locale verdoving
- geen hematoom
- herhaalbaar indien nodig

- **Nadelen**

- wel flebitisreactie
- risico op DVT (1 – 5 %)

Nieuwe techniek ; lange termijn?



Oppervlakkige thromboflebitis behandeling

- Beperkt :
locale NSAID, steun, bewegen, veneuze hygiëne
- Indien veel pijn : + NSAID per os
- Indien grote massa thrombi : evtl. Evacuatie
- Indien thromboflebitis in saphena :
behandeling als beperkte DVT (dus LMGH)
- Indien thrombus tot de cross : crossligatuur



Diepe veneuze trombose : DVT

- Wat en waar
- Pathogenese
- Klinisch
- Differentiële diagnose
- Onderzoeken
- Preventie
- Behandeling
- Complicaties
- HIT, Nierinsufficiëntie, Zwangerschap

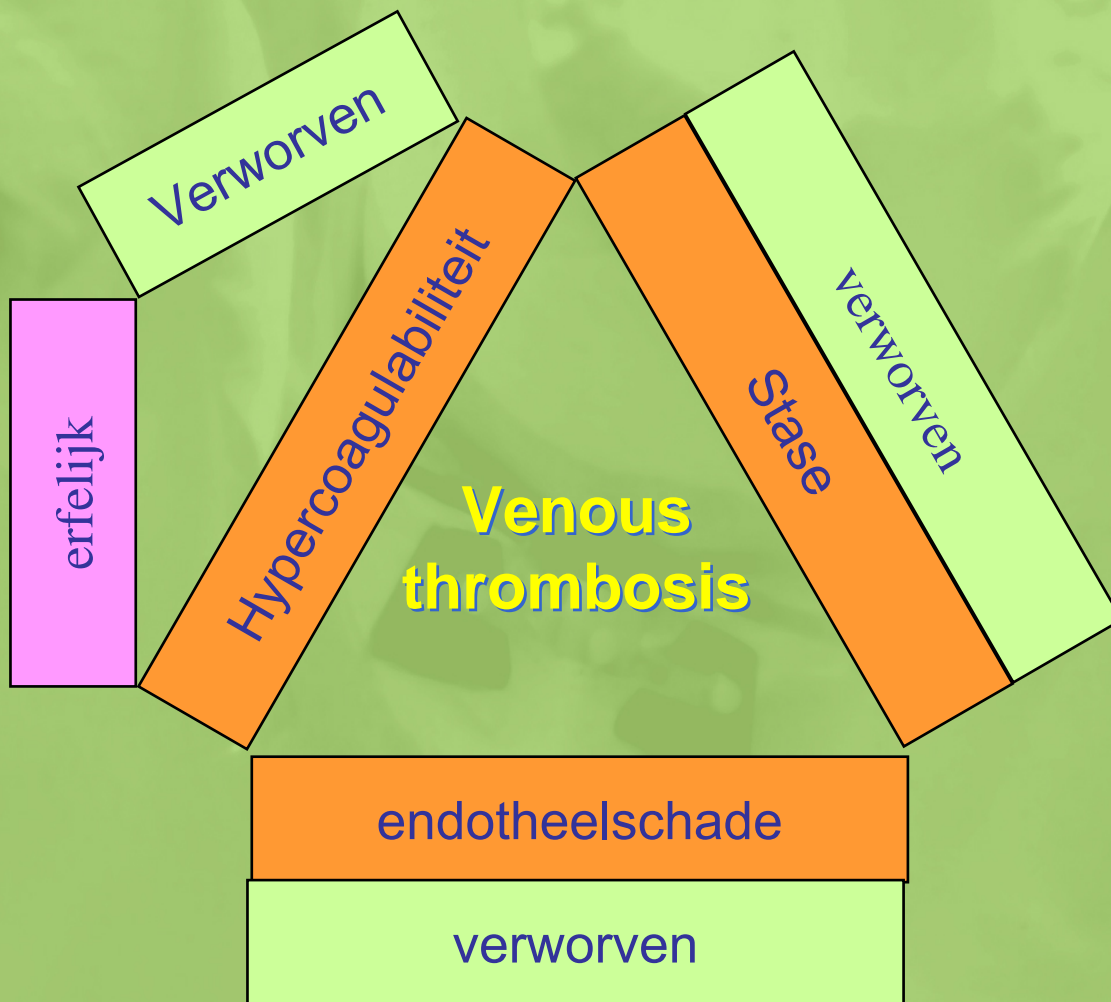


Veneuze thrombose : DVT : Wat en waar

- 95% van de DVT is thv de OL
- 80% asymptomatisch (= meestal de DVT beperkt tot de kuit).
- Uitbreiding naar proximaal (pop->fem->iliacaal) geeft symptomen, 50% heeft LE (occult > symptomatisch)
- Primair iliacaal : links 3x > rechts (notenkraker)



Veneuze thrombose : DVT : Pathogenese triade van Virchow



1 . Hypercoagulopathie

A) Verworven

- Maligniteit
- Roken
- Anticonceptie
- Zwangerschap – kraambed
- Deshydratatie

B) Erfelijk

- ATIII deficiëntie
- Prot. C of S deficiëntie
- APC resistentie (factor V Leiden mutatie)
- prothrombine gen mutatie
- hyperhomocysteinemie
- ...

Veneuze trombose : DVT : Pathogenese

2 : Stase

- Chirurgie (laag, matig, hoog risico)
- Trauma
- Immobilisatie (medische problematiek, gips, reizen)
- Obesitas
- DVI
- ...



Veneuze trombose : DVT : Pathogenese

3 : Intimaveranderingen

- Trauma
- Infectie
- Inflammatie
- Sekwellen van oude DVT
-



Veneuze trombose : DVT : Klinisch

- Zwelling
- Pijn
- Verhoogde temperatuur
- Kleurverandering
- Homan's teken

→ **Niet specifiek noch sensitief**
(bij hoog risicoprofiel er altijd aan denken)



Veneuze trombose : DVT : Differentiële diagnose

Bakercyste met ruptuur (door knieprobleem)

Musculair (hematoom)

lymfoedeem

Oppervlakkige trombo-flebitis

Diepe veneuze insufficiëntie



DVT : diagnose

- D-dimeren : zeer gevoelig ; zeer aspecifiek
indien normaal : DVT zeer onwaarschijnlijk
- Veneus duplexonderzoek : 95% accuraat bij proximale DVT's
 - Indien negatief en toch klinisch suspect : herhaling na één week
 - Bij blijvende twijfel : MR
- Venografie in uitzonderlijke indicaties



DVT : diagnose van de etiologie!!

Vooral indien “idiopathisch” (weinig risicofactoren)

Maligniteit

- Thrombofilie (< 50jaar, familiale
- anamnese, recidief dvt)



Veneuze trombose : DVT : Preventie

PATIENT-GEBONDEN RISICO'S

- leeftijd > 40 jaar
- obesiteit
- orale contraceptie
- thrombofilie: deficit in proteïne C, S, Antithrombine, ...
- Spataders / varices
- voorgeschiedenis van DVT en of LE
- ...

SITUATIE-GEBONDEN RISICO'S

- stroke
- kanker
- exacerbatie COPD
- recent MI
- hartdecompensatie
- respiratoire aandoeningen
- immobilisatie (bedlegerig, gips)
- Inflammatoir darmlijden (Crohn,...)
- acute infectie griep,pneumonie,...)
- Type operatie
- Reis...



Veneuze thrombose : DVT : Preventie

- LMWH
- Mobilisatie
- Compressiekousen of IPC (intermittente pneumatische compressie)
- Aspirine



DVT : Preventie

- LMGH : **Hoelang** na ingreep?
 - tot mobilisatie
 - hoog-risico ingrepen : tot 1 maand?
- LMGH : **Dosis** :
 - productspecifiek



Preventief gebruik van LMGH bij reizen

lange reis (vliegtuig, auto, autobus of trein)

- Hygiënische maatregelen voor alle passagiers
 - flexie-extensie van de hielen
 - voldoende hydratatie
 - geen alcohol
 - Steunkousen!!

- LMGH?
 - Wie?
Hoog risicopatiënten : antecedenten DVT

 - Hoelang?
1 spuit, op de dag van vertrek (bij hoog-risicopatiënten : bv. antecedenten van DVT)



Veneuze trombose : DVT : **Behandeling**

- **Hospitalisatie of ambulante ?**

Meestal ambulante
beoordeling klinische + sociale situatie

- **Antistolling**

- **Compressie**

- **Veneuze hygiëne - mobilisatie**

R/ DVT : Anticoagulatie

Start : LMGH

- **duur** : minstens 5 dagen
tot INR > 2 (door AVK)
- **dosis** :
 - ~ volgens product
 - ~ aanpassing aan gewicht
 - ~ cave NI crea > 2 : dosisreductie
 - ~ 1 x daags regime
- **opvolging** : bloedplaatjes (HIT)



R/DVT : Anticoagulatie

Onderhoud : AVK

- Mogen gestart worden op dag 1 indien geen CI (samen met LMGH)
- Opvolging : INR 2 à 3 (2,5)
INR > 4 = bloedingsrisico

Soms toch LMGH in onderhoud :

- zwangerschap
- soms bij Ca : AVK-resistentie
invloed op onco evolutie ?



R/DVT : Anticoagulatie : Duur van de behandeling

- 3 maand:
 - 1e episode Distale DVT met tijdelijke risicofactor
- ≥ 6 maand:
 - 1e episode Distale DVT met permanente risicofactor of idiopathisch
 - 2e episode Distale DVT in ander been
 - proximale DVT
 - longembool
- ≥ 12 maand:
 - levensbedreigende episode DVT + LE
 - 1e episode bij kankerpatiënt → “tot genezing van de kanker”
 - 2e episode DVT zelfde been of longembool
- Levenslang:
 - vanaf 3e episode DVT
 - Idiopathisch LE?



iliacofemorale DVT

Altijd opname

Verwijderen vd thrombus leidt tot

- sneller ontzwellen
- betere levenskwaliteit
- minder postthrombotisch syndroom

= Vooral bij jonge mensen belangrijk

Hoe?

- thrombolysie (locoregionaal via catheter)
- veneuze thrombectomie (indien CI voor lyse)

Gevolgd door klassiek anticoagulatieregime



Veneuze trombose : DVT : **Behandeling**

- **Hospitalisatie of ambulant ?**

Meestal ambulant
beoordeling klinische + sociale situatie

- **Antistolling**
- **Compressie**
- **Veneuze hygiëne - mobilisatie**

R/DVT Compressie

- Acute fase of zolang belangrijke zwelling : steunwindel 24/24
- Nadien : medische steunkousen
 - alleen overdag
 - Ccl 2
 - kuit, hoge dij, met heupstuk
 - goede maatname
 - minstens 1 jaar
- Na 1 jaar : duplex evaluatie van postthrombose sekwellen : obstructie, reflux



Veneuze trombose : DVT : **Behandeling**

- **Hospitalisatie of ambulante ?**

Meestal ambulante
beoordeling klinische + sociale situatie

- **Antistolling**
- **Compressie**
- **Veneuze hygiëne - mobilisatie**



R/DVT : veneuze hygiëne

- Lichaamsbeweging
- Hoogstand bij zitten/licgen
- Vermageren
- Stop hormoongebruik



Dank voor Uw aandacht
Dank voor Uw aanwezigheid
We nodigen U hartelijk uit voor de lunch

