

Patiënt casus CASH-3 thema 28 CVI

Mevrouw Jansen, 58 jaar oud

Anamnese:

Sinds 3 maanden een mediaal ulcus op het linker onderbeen van 20 cm².
Hierbij klachten van pijn in het linker been, toenemend met lang staan en lopen.

Voorgeschiedenis:

10 jaar geleden een bekkenfractuur ramus inferior en superior links.
Sinds de bekkenfractuur gaandeweg toenemende pijnklachten in het linkerbeen bij lopen en lang staan.

Medicatie: geen

Allergie: geen

Intoxicatie: alcohol: 2 EH/week, roken: 28 pakjaren

Lichamelijk onderzoek:

CEAP linkerbeen: C2,3,4,6

Varices op de onderbuik / pubis regio.

Aanvullend onderzoek:

Echo duplex: insufficiënt diep systeem met posttrombotische trabeculatie in vena poplitea en vena femoralis en een afgesloten vena iliaca externa. Verder proximaal niet te beoordelen.

Wat nu?

MRV: magnetic resonance phlebography: geoccludeerde vena iliaca externa

APG: air plethysmography: outflow obstructie in het linkerbeen

Therapie:

Compressietherapie van het linkerbeen middels klasse 2 steunkousen, antistolling overwegen.

Recanalisatie middels PTA + stentplaatsing door interventieradioloog

Uiteindelijke diagnose:

Diep veneuze insufficiëntie en diepe veneuze outflow-obstructie op basis van een DVT als gevolg van een fractuur in het bekken.

Als gevolg van de veneuze outflowobstructie een veneuze claudicatie en ten slotte een ulcus cruris ten gevolge van een chronische veneuze hypertensie.

Beleid voor DVT:

Preventie! (compressie, profylaxe, risicofactoren)

Therapie:

In acute situatie diep veneuze trombose behandelen middels trombolysie, binnen 2 weken.
Bij een PTS ten gevolge van een obstructie opheffen middels PTA en eventuele stentplaatsing.