

Patiënt casus 2 CASH-3 thema 28 varices

Mevrouw de Vries, 49 jaar oud

Anamnese:

Klachten van zware benen, oedeem, pijn

Voorgeschiedenis:

DVT links in 2006

VSP crossectomie + muller

Familieanamnese:

Positief voor varices

Divers: buikpijn en dyspareunie

Medicatie: geen

Allergie: geen

Intoxicatie: alcohol: geen, roken: 29 pakjaren

Lichamelijk onderzoek:

CEAP: C2,3

Verder uitgebreide varices over de benen, met name dorsomediaal links

Aanvullend onderzoek:

Echo duplex:

Belangrijkste is uitsluiten van:

- pelvic congestion syndrome
- May Thurner
- nutcracker syndrome
- outflow stoornis tgv centrale DVT rest
- occlusie VP, VF na DVT

Uitslag echo duplex:

Bovenstaande negatief, doch insufficiënte VSM VSMAP, diameter 10 mm

VSMAA is dicht (t.g.v. Muller)

Behandeling: VSM

- foam
- laser (bare tip, tulip, never touch, radial 980 - 1470 nm)
- RFA (VNUS, RFITT)
- Stoom
- Clarivein

Keus: VNUS

Nabehandeling:

- steunkous 1-6 weken
- antistolling overwegen
- mobilisatie

Follow up: 2 weken, zo nodig aanvullende sclerocompressietherapie (kans daarop +-50%)

Literatuur:

1. Boezem PBVD, Klem TMAL, d'Armandville ELC, Wittens CHA. The management of superficial venous incompetence. *BMJ*. 2011;343:d4489.
2. Gloviczki P, Comerota AJ, Dalsing MC, et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous diseases: clinical practice guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. *J Vasc Surg*. 2011;53(5 Suppl):2S-48S.