

19th European Vascular Course

P.A.H. van Mierlo-van den Broek*

Van 8 tot en met 10 maart 2015 werd in het MECC in Maastricht de jaarlijkse internationale 'European Vascular Course' (EVC) (1) gehouden. Dit congres bestond uit drie verschillende programma's (foto 1): voordrachten gerelateerd aan veneuze problematiek (European Venous Course), arteriële problematiek (European Vascular Course) en met betrekking tot de vaattoegang (European Vascular Access). Naast de verschillende lezingen waren er ook nog diverse masterclasses te volgen om zelf 'hands-on' aan de slag te gaan.

Met zo'n uitgebreid en op het oog ook interessant programma was het moeilijk om te kiezen welke sessies bij te wonen. Daarbij was het voor mij de eerste keer dat ik het EVC bezocht. Aangezien ik in mijn werk veel patiënten met veneuze problematiek tegenkom, heb ik met name het programma van de Venous Course gevolgd. Alle programma's waren ingedeeld in verschillende sessies waarbij lezingen met aan elkaar verbonden onderwerpen aaneengesloten gepresenteerd werden. Daarnaast was het altijd mogelijk om tussen het veneuze en arteriële programma te wisselen. (Al moet ik zeggen dat het behoorlijk storend kan zijn als mensen niet wachten met wisselen tot een pauze of het moment dat twee sprekers wisselen...). Verder waren in de expo-ruimtes (foto 2) diverse bedrijven met standjes aanwezig en is het ook altijd goed om tussen de diverse sessies door te netwerken en nieuwe contacten op te doen!

Tijdens de eerste ochtend was het hoofdthema van het veneuze programma 'Acute diep veneuze pathologie/diep veneuze trombose'. De pathofysiologie van een veneuze trombose werd behandeld en er werd een onderzoek gepresenteerd waarmee de LET-classificatie gevalideerd is. LET staat hierbij voor 'lower extremity thrombosis' en deze classificatie geeft aan hoe uitgebreid de trombose aanwezig is. Klasse 1 betreft een geïsoleerde kuitvene trombose, in ernst oplopend tot klasse 4 waarbij de trombose zich in de vena cava inferior bevindt. De ernst/uitgebreidheid van de trombose is weer van belang om het risico op het ontstaan van het posttrombotisch syndroom in te schatten.

Na deze twee lezingen was het tijd voor een debat met als onderwerp: De leeftijd van een trombus wordt het beste bepaald met een Magnetic Resonance Venography (MRV). Het effect van een trombolysbehandeling (wat niet zonder risico is) is afhankelijk van de leeftijd van de trombus. Hoe ouder een trombus is, hoe minder kans er is dat deze met

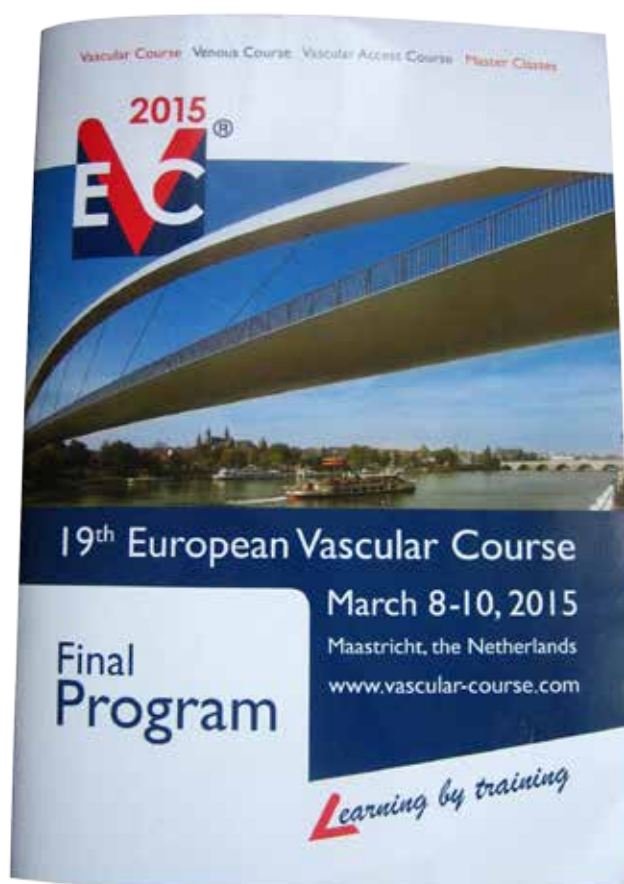


Foto 1. Programmaboekje EVC 2015

een trombolys oplost. Vandaar dat het juiste aanvullende onderzoek om de leeftijd in kaart te brengen van groot belang is. Aan twee artsen de taak om de zaal met hun voors en tegens te overtuigen of de stelling aangenomen of verworpen werd. Uiteindelijk was de meerderheid van de aanwezigen in de zaal het er mee eens dat een MRV zinvolle aanvullende informatie geeft over de leeftijd van een trombus. Een groot deel van de rest van de ochtend werd gevuld met lezingen ondersteund door filmpjes over diverse methoden van (farmaco-)mechanische trombolys-



Foto 2. Gedeelte van de expositie

ses en trombectomieën. De laatste spreker van de ochtend was prof. dr. Scrooge uit Londen. Bij de aankondiging dacht ik nog 'wat zielig dat iemand zo heet' maar al snel werd duidelijk dat het hier om een humoristische voordracht ging. Deze man komt blijkbaar jaarlijks naar het EVC; hij staat op uit zijn graf om op kritische wijze diverse dogma's rond medische behandelingen aan de kaak te stellen. Zo kwam ik te weten dat de neuroloog die experimenteerde met de later zeer omstreden 'lobotomie'-behandeling hier in 1947 een Nobelprijs voor heeft gekregen. En is het algemeen bekend dat de anticoagulantia (bloedverdunners) die we voorschrijven ook gebruikt worden als rattengif? Ook werd op een komische manier de draak gestoken met de strijd die internisten, interventieradiologen en (vaat-)chirurgen voeren om de trombosepatiënt, maar de boodschap was vooral om meer aandacht te gaan besteden aan het vóórkomen en voorkómen van het post-trombotisch syndroom!

Na de lunch ging het veneuze programma verder met een meeting van de European College of Phlebology. Omdat het hierin met name over de positie van dit college en het flebologie-curriculum zou gaan (wat voor mij niet zo interessant is), maakte ik de wissel naar het arteriële programma. Gedurende een uur werden in het auditorium verschillende films vertoond waarin open procedures en endovasculaire technieken van verschillende operaties getoond en van commentaar voorzien werden. Voor de rest van deze middag had ik me aangemeld voor één van de drie verschillende veneuze masterclasses. Bij deze masterclass kwamen verschillende behandelmogelijkheden van diep veneuze trombose en diep veneuze occlusie aan bod. De masterclass bestond uit een carrousel van acht verschillende stations waarin vertegenwoordigers van

firma's hun product presenteerden. Te denken valt aan compressiemogelijkheden (zowel zwachtel- als kant-en-klaar producten), mechanische trombolyse/ apparaatjes voor trombosuctie en stents. Het hands-on gehalte bestond hierbij met name uit het vasthouden en van dichtbij bekijken van de materialen, een kans die je anders niet gauw krijgt.

De tweede ochtend was het hoofdthema van het veneuze programma 'chronische diep veneuze pathologie'. De ontwikkelingen op het gebied van behandelmogelijkheden van het post-trombotisch syndroom werden gepresenteerd. Het gaat hierbij om het plaatsen van stents in venen en manieren van reconstrueren van kleppen in venen. Stents die in venen gebruikt worden moeten aan andere eisen voldoen dan stents die in arteriën gebruikt worden. In vergelijking met een stent in een arterie komt er veel meer kracht op een stent in een vene te staan, de stent in een vene moet veel flexibeler zijn en over langere trajecten geplaatst kunnen worden zonder dat ze knikken of breken. Het reconstrueren van vaatklepjes staat eigenlijk nog in de kinderschoenen. Verschillende manieren werden gepresenteerd. Het is een heel precies, fijn werk wat nog niet in veel centra uitgevoerd wordt.

Vervolgens werden alle congresgangers verzocht naar het auditorium te gaan. Daar werd op een groot scherm in drie films van verschillende chirurgische ingrepen 3D vertoond. Iedereen kreeg dus zo'n speciaal brilletje uitgereikt om de films in het juiste perspectief te kunnen bekijken. Om in 3D effect operaties uitgevoerd te zien worden was echt geweldig! De operaties die getoond werden, waren een carotidesobstructie, het plaatsen van een buisprothese vanwege een thoracaal aneurysma (ten gevolge van een dissectie) en een veneuze femorale desobstructie met stentplaatsing. Erg grappig was de reactie in de zaal toen bloed door de buisprothese ging stromen en door het 3D effect ook echt naar je toe kwam sproeien. Verder sta je er versteld van hoeveel debris zich in een aneurysmazak kan verzamelen en hoe vies ziet dat eruit! Als laatste wil ik nog benoemen hoe ontzettend mooi in beeld gebracht werd hoe een long zich weer ontplooid nadat deze 'ontlucht' was voor de thoracale aneurysma-operatie.

Tijdens het eerste gedeelte van het veneuze middagprogramma werd een samenvatting gegeven van wat er tijdens het MCCT (Maastricht Consensus Conference on Thrombosis) besproken en besloten was. De rol die trombocyten, leukocyten, erythrocyten en diverse stollingsfactoren spelen in het stollings-/ontstekingsproces en hun invloed op het ontstaan van trombose kwam aan bod. Daarna werden heel veel risicofactoren voor het ontstaan van diep veneuze trombose besproken als ook de medicamenteuze behande-

ling ervan met statines (cholesterolsyntheseremmers) en anticoagulantia.

Aangezien één van de vaatchirurgen waar ik mee werk een presentatie gaf in het arteriële middagprogramma, maakte ik weer even de wissel daarheen. Verschillende sprekers behandelden diverse endoveneuze behandelmogelijkheden van het AAA (het aneurysma van de aorta abdominalis). Ook voor deze middag had ik me weer aangemeld voor één van de drie verschillende veneuze masterclasses. In deze masterclass kwamen verschillende behandelmogelijkheden van varices (spataders) aan bod. Ook deze masterclass bestond uit een carrousel van verschillende stations en dit keer presenteerden negen vertegenwoordigers van firma's hun product. Twee verschillende firma's toonden hun assortiment aan steunkousen. Wat zijn steunkousen tegenwoordig in hele hippe en kleurrijkere uitvoeringen verkrijgbaar! Verder kwamen verschillende endoveneuze behandelmogelijkheden aan bod: behandeling met coils (een soort metalen spiraaltjes), radiofrequente therapie, lasertherapie, echogeleide foam-sclerose behandeling en behandeling met behulp van de lijmmethode. Deze masterclass had een hoger hands-on gehalte dan die van de dag ervoor. Iedereen die wilde kon zelf aan slag, bijvoorbeeld oefenen met het maken van foam of echogeleid een stamader aanprikken voor een laserbehandeling (foto 3).

De lezingen van het veneuze programma op de derde en laatste dag gingen over de behandelingen van het pelvic congestion syndroom (bekkenspataders) en spataders op de benen. In diverse presentaties werden verschillende technieken (die ook in de masterclass gedemonstreerd

waren) behandeld. Voor wie de masterclass hierover gevolgd had kwam er eigenlijk weinig nieuws aan bod. Wat nog wel interessant was, waren de presentaties aan het begin van de middag over conservatieve versus operatieve behandeling bij veneuze beenulcera en hoe in de loop van de tijd veneuze problematiek verergert als er geen behandeling van de veneuze insufficiëntie plaatsvindt. De laatste jaren is er in Nederland veel te doen over de vergoedingen van behandelingen van spataders en veneuze insufficiëntie. Uit onderzoek (2) blijkt dat de problemen van patiënten met veneuze insufficiëntie op de langere termijn alleen maar verergeren. Dat betekent dat bij patiënten die in eerste instantie alleen zichtbare spataders hebben er na verloop van tijd dus sprake zal zijn van huidveranderingen en uiteindelijk ook veneuze ulcera. Dan is het toch niet te bevatten dat behandeling in een vroeg stadium in Nederland niet altijd vergoed wordt. Je zou toch denken dat het, als je het geheel bekijkt, goedkoper is om een behandeling in een vroeg stadium uit te laten voeren (bij iemand waar de huid nog intact is) dan te wachten tot er ulcera zijn ontstaan (en dus ook kosten aan het verbinden hiervan vergoed moeten worden!) Maar goed, zorgprofessionals verbazen zich wel vaker over beslissingen die door het ministerie en de zorgverzekeraars genomen worden.....

Terugkijkend op mijn eerste EVC-bezoek kan ik alleen maar concluderen dat deze dagen zeer boeiend en leerzaam zijn geweest! Hopelijk draagt dit korte verslag ook bij aan kennistoename op het gebied van arteriële en veneuze problematiek bij de lezer. En wie weet: tot volgend jaar op het EVC?!

Literatuur

1. Website European Vascular Course <http://www.vascular-course.com/european-vascular-course>
2. Pannier F, Rabe E. **Progression in venous pathology.** *Phlebology*, 30 (1 suppl):95-97.

** Patricia van Mierlo-van den Broek M ANP, verpleegkundig specialist intensieve zorg bij somatische aandoeningen, vaatchirurgie, Maasstad Ziekenhuis, Rotterdam.
Algemeen Bestuurslid WCS & Voorzitter WCS Commissie Chirurgische Wonden en Stoma*

Contact

patricia@wcs.nl



Foto 3. Mede-congresbezoeker Thea tijdens één van de masterclasses