



Een ulcus op een onderbeen is niet altijd een veneus ulcus

M. van Leen*

Ruim twee jaar geleden ben ik door de redactie gevraagd om een column te schrijven gedurende een jaar. De termijn is ruim verdubbeld, maar nu leest u mijn laatste column. Ik heb in mijn columns steeds geprobeerd belangrijke zaken rond diagnostiek en verslaglegging rond acute en complexe wonden te bespreken aan de hand van een casus.

Nu wil ik u meenemen naar mijn laatste casus. Drie weken geleden werd ik door een huisarts in Rotterdam gevraagd eens mee te kijken naar een reeds zes weken bestaand 'open been' bij een 87-jarige dame welke geen genezingstendens vertoonde. Het betreft twee ulcera ter grootte van een euro op de mediale zijde van het onderbeen en tevens vond ik bij onderzoek twee plaatsen van een zelfde grootte waar ook wonden dreigden te ontstaan. Het been was slank, er waren geen tekenen van infectie, de wondbodems waren bedekt met een gelig beslag, er waren geen tekenen van necrose of ondermijning. Ook was de wondbodems vrij droog en er waren ook geen tekenen dat wondranden met vocht in contact kwamen. Wat wel direct opviel waren huidverkleuringen passend bij bloeduitstortingen diffuus over beide onderbenen en armen. Mevrouw kon me goed vertellen dat ze zich zeer frequent stootte en ook wel eens viel. Mevrouw gebruikte als medicatie alleen een maagbeschermers vanwege een mogelijke maagdarmbloeding twee maanden geleden en soms paracetamol. Bij nadere inspectie van de wondranden leek het wel of de wonden uitgeponst waren, met hoge randen van circa 4 mm. Een door mij verricht dopplersonderzoek, een enkel/arm-index en teen/arm-index vertoonden prima waarden. De wonden waren behandeld met een alginaat, een foamverband en een honingzalf, zonder enig resultaat. De huisarts gaf me aan dat hij de behandeling volledig deed op advies van de wondverpleegkundige van de thuiszorg en pas tijdens mijn bezoek de wonden voor het eerst zag. Op basis van mijn anamnese, mijn onderzoek en de gegevens van de thuiszorg kwam ik tot de conclusie dat dit nooit normale veneuze of arteriële ulcera geweest konden zijn. Mijn werkhypothese was dat deze ulcera ontstaan waren door grote hematomen. Ik heb de huisarts verzocht om bloed te prikken. Uit de bloedwaarden kon ik concluderen dat er sprake was van een zeer ernstige trombopenie. Dit verklaarde de grote hematomen. De huisarts heeft met mevrouw nog gesproken over verwijzing naar het



ziekenhuis ten einde een reden voor de trombopenie te vinden en de mogelijkheid van behandeling open te stellen. Mevrouw zag hier zeer bewust vanaf. Ik heb mevrouw toen gemeld dat ik bang was dat er nog meer wonden zouden ontstaan op haar benen en waarschijnlijk ook op de armen. Mevrouw wilde hierover nadenken. Alvorens tot een beslissing te kunnen komen, overleed ze aan een heftige maagbloeding. Persoonlijk had ik vrede met haar overlijden, hoewel het vanuit medisch oogpunt de vraag was of er nog een adequate behandeling mogelijk geweest was. De medewerkers van de thuiszorg voelden zich schuldig, maar daar ben ik het niet mee eens. Wel heb ik geadviseerd om altijd eerst de huisarts een diagnose te laten stellen, eventueel na doorsturen naar een deskundige, alvorens over te gaan op een lokale behandeling. Ik wil u als lezer danken voor de mogelijkheid om ruim twee jaar columns te schrijven en hoop dat een andere deskundige de pen van mij overneemt.

** Dr. Martin van Leen, specialist ouderengeneeskunde en wonddeskundige*