



Dikke benen: van varices tot lipoeedeem en lymfoedeem

J.J.A.J. van der Velden, dermatoloog



www.asz.nl

Disclosure belangen sprekers

J.J.A.J. van der Velden
dermatoloog,
Albert Event, Albert Schweitzer ziekenhuis,
Maandag 25 september 2023

(potentiële) belangenverstrengeling	<ul style="list-style-type: none">• Geen
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	<ul style="list-style-type: none">• Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	<ul style="list-style-type: none">• Geen• Geen• Geen• Geen

Nota bene: aangepaste versie van de presentatie in het kader van AVG
(document openbaar toegankelijk via internet)

Oedeem, vanuit flebologisch oogpunt

- chronische veneuze insufficiëntie (CVI)
- lymfoedeem
- lipoedeem



Casus

- 50-jarige vrouw, geboren in A. woonachtig te R.

Casus: anamnese

- cosmetisch storende varices
- kramp en een moe gevoel, maar vooral dikkere benen, links erger dan rechts
- jarenlang kapster geweest
- Flebologisch relevante voorgeschiedenis
 - DVT (-) OVT (-) erysipelas (-) ulcus cruris (-)
 - operatieve ingrepen: hernia inguinalis (2019)
 - fracturen (-)
 - voorgaande flebologische ingrepen: SCT (elders, 2015)
- Algemene voorgeschiedenis
 - arterieel vaatlijden (-)
 - diabetes mellitus (-)
- zwangerschap: meerdere kinderen
- medicatie (-) allergieën: vlees, gluten, melkproducten
- familie-anamnese: niemand met oedeem

Casus: lichamelijk onderzoek

albert
schweitzer

- wat obees, geen tekenen lipoedeem
- besenreiser varices knieholtes

Casus: lichamelijk onderzoek

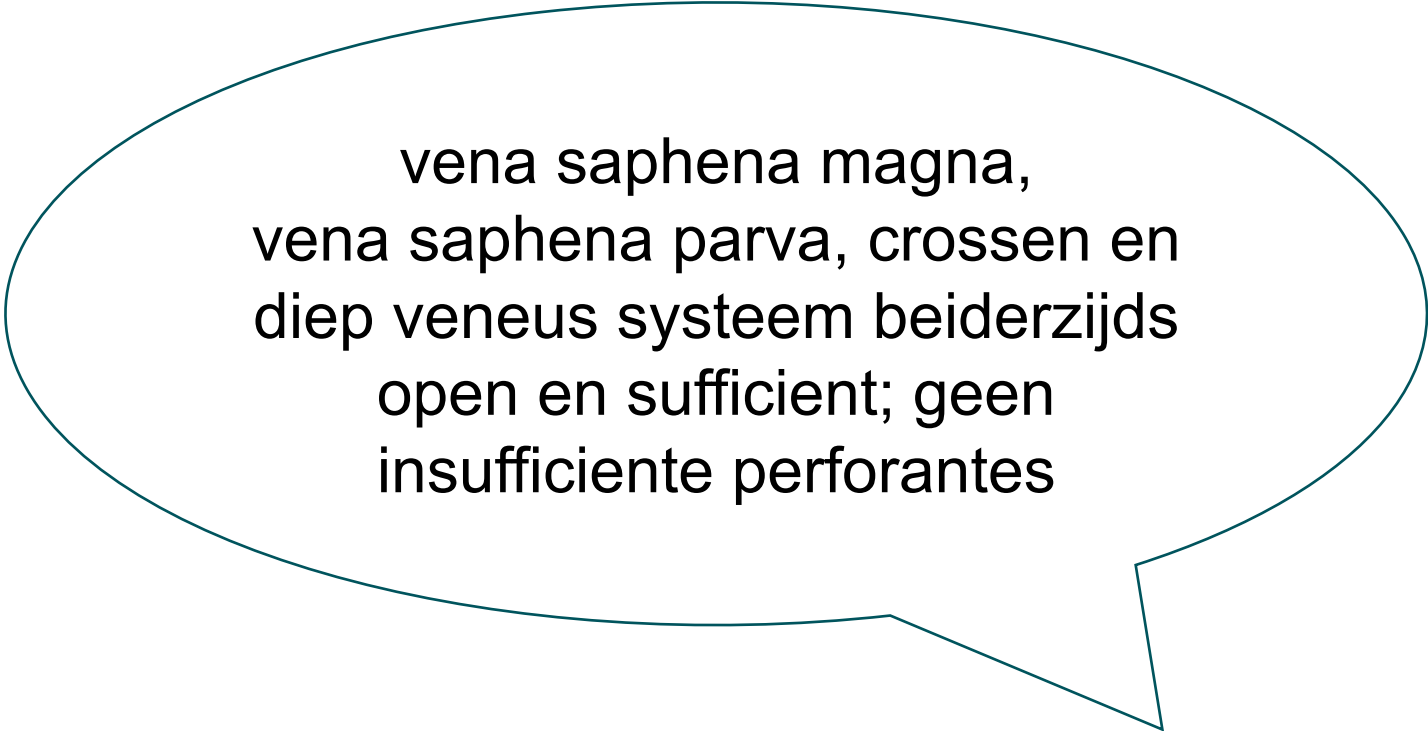
- wat obees, geen tekenen lipoedeem
- besenreiser varices knieholtes
- oedeem, links erger dan rechts

Casus: lichamelijk onderzoek

- wat obees, geen tekenen lipoedeem
- besenreiser varices knieholtes
- oedeem, links erger dan rechts
- teken van Stemmer links (+)

Casus: aanvullend onderzoek

- Veneuze duplex:



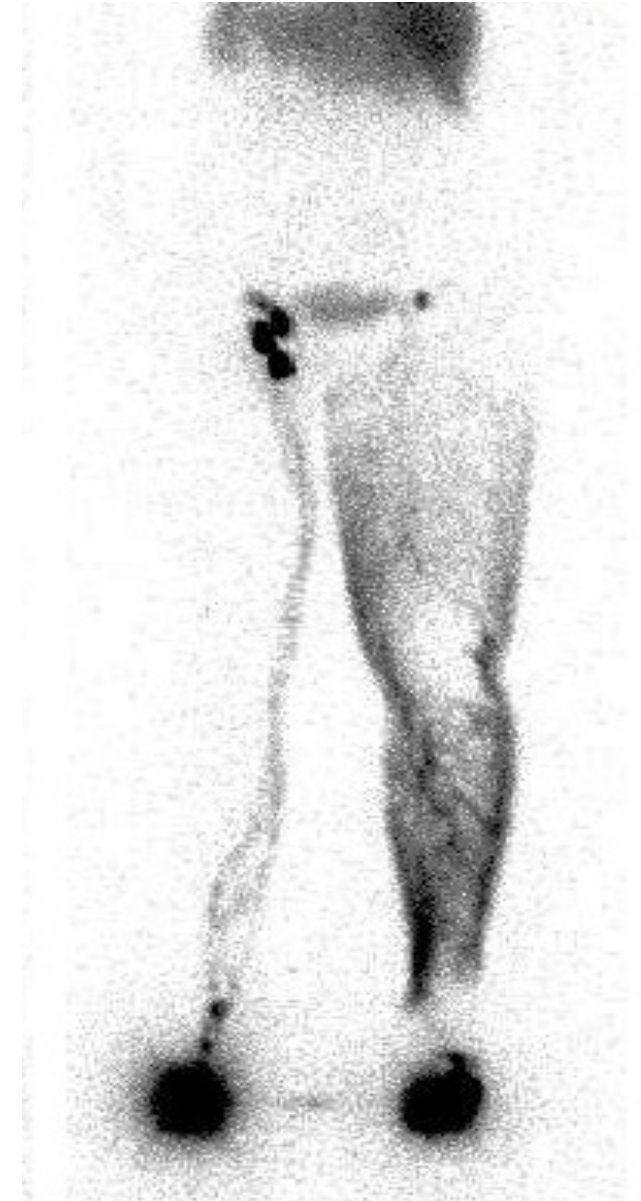
vena saphena magna,
vena saphena parva, crossen en
diep veneus systeem beiderzijds
open en sufficient; geen
insufficiënte perforantes

Casus: aanvullend onderzoek

albert
schweitzer

- lymfescintigrafie

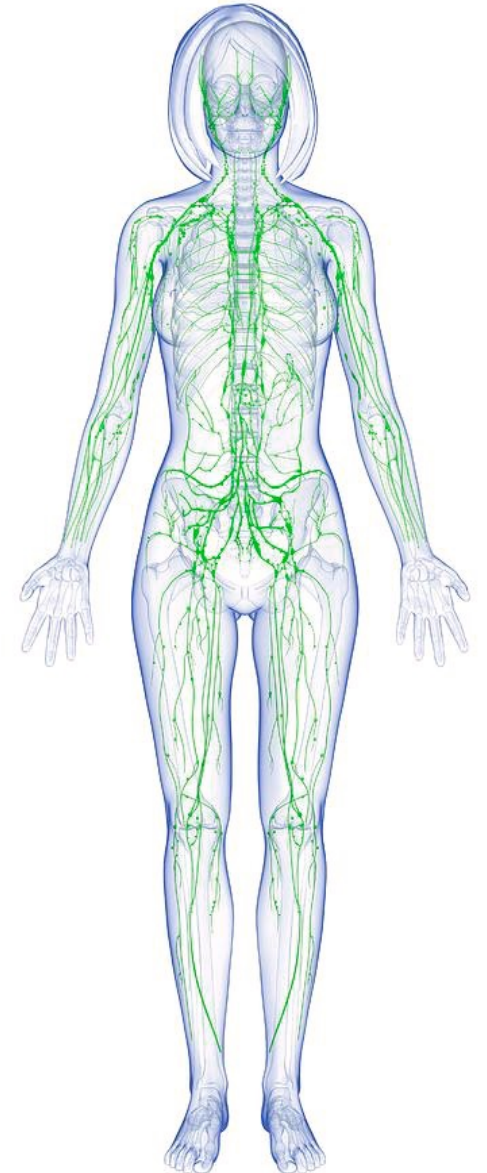
vertraagde visualisatie lymfeklieren links;
dermale backflow



Casus: diagnose

- lymfoedeem
- secundair: t.g.v. overgewicht of mogelijk iatrogeen (operatie hernia inguinalis?)

albert
schweitzer



Anamnese

- varices
 - cosmetisch
 - klachten: pijn, vermoeid gevoel, kramp, oedeem
- (voorgaande) zwangerschappen
- beroep
- flebologisch relevante voorgeschiedenis
 - diepe veneuze trombose
 - oppervlakkige veneuze trombose
 - erysipelas
 - ulcus cruris
 - operatieve ingrepen
 - fracturen
 - voorgaande flebologische ingrepen
- familie-anamnese

Risicofactoren varices

- hogere leeftijd
- familiale belasting
- multi-pariteit
- overgewicht
- staand beroep
- grotere lichaamslengte
- voorgaande trombose

Anamnese

- varices
 - cosmetisch
 - klachten: pijn, vermoeid gevoel, kramp, oedeem
- (voorgaande) zwangerschappen
- beroep
- flebologisch relevante voorgeschiedenis
 - diepe veneuze trombose
 - oppervlakkige veneuze trombose
 - erysipelas
 - ulcus cruris
 - operatieve ingrepen
 - fracturen
 - voorgaande flebologische ingrepen
- familie-anamnese
- algemene voorgeschiedenis
 - arterieel vaatlijden
 - diabetes mellitus
- therapeutisch elastische kousen
- medicatie, allergieën

Relevant voor lymfoedeem

- lymfoedeem in familie
- schade aan lymfevaten:
 - operaties (ook abdominaal)
 - fracturen
 - erysipelas
- overgewicht

Lichamelijk onderzoek

- aanwezigheid varices
- vorm en stand van de benen
- links-rechts-verschillen

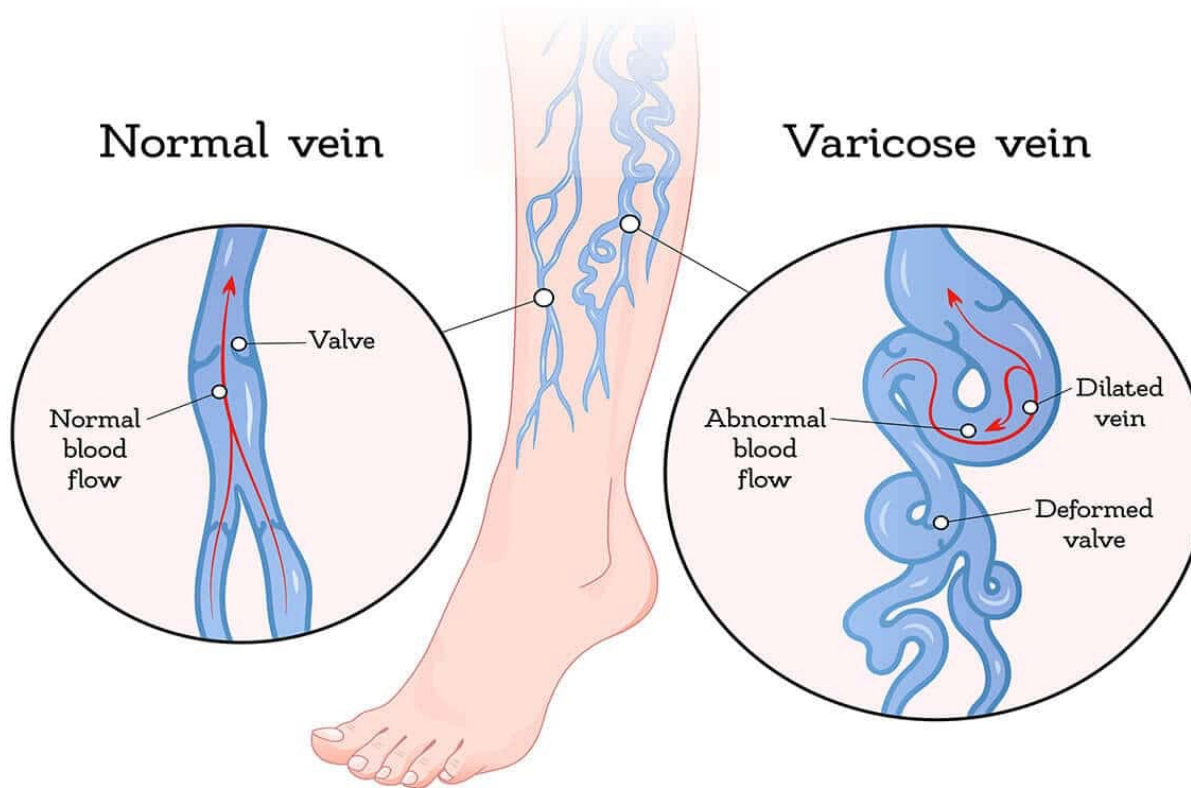
Lichamelijk onderzoek

- aanwezigheid varices
- vorm en stand van de benen
- links-rechts-verschillen
- oedeem

Pitting	Non-pitting
veneuze insufficiëntie	lymfoedeem
(lang bestaand lymfoedeem)	lipoeedeem



Tekenen van veneuze insufficiëntie



varices

Tekenen van veneuze insufficiëntie

Normal
foot



Swollen
foot



Pitting
edema

oedeem

Tekenen van veneuze insufficiëntie



corona phlebectatica

Tekenen van veneuze insufficiëntie



hyperpigmentatie

Tekenen van veneuze insufficiëntie



eczeem

Tekenen van veneuze insufficiëntie



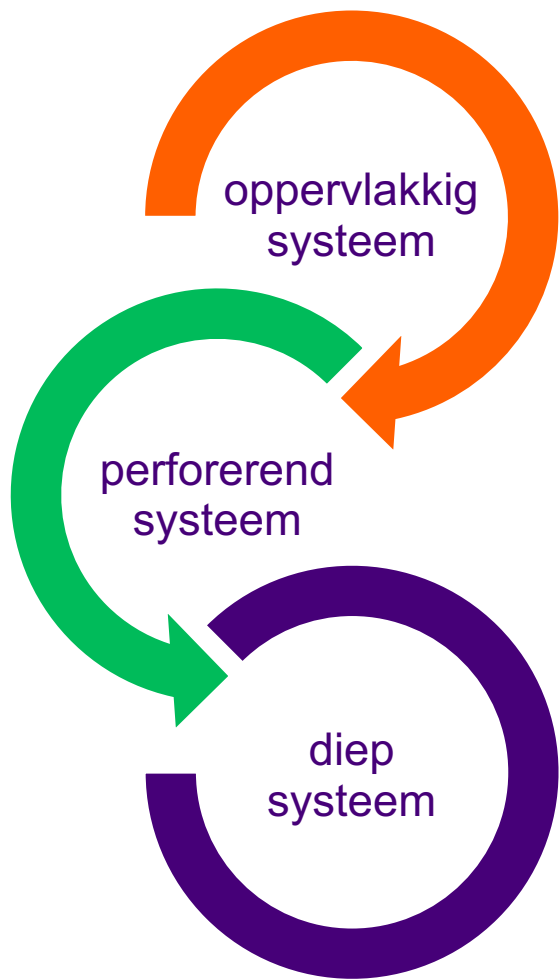
lipodermatosclerose

Tekenen van veneuze insufficiëntie

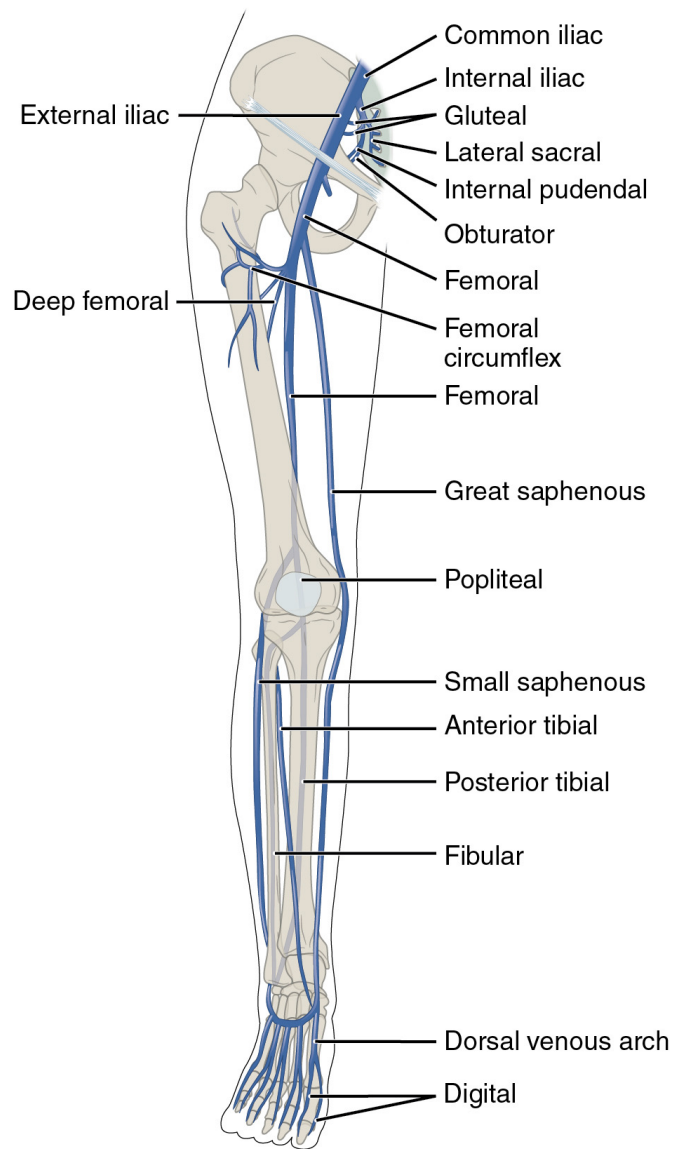


ulcus

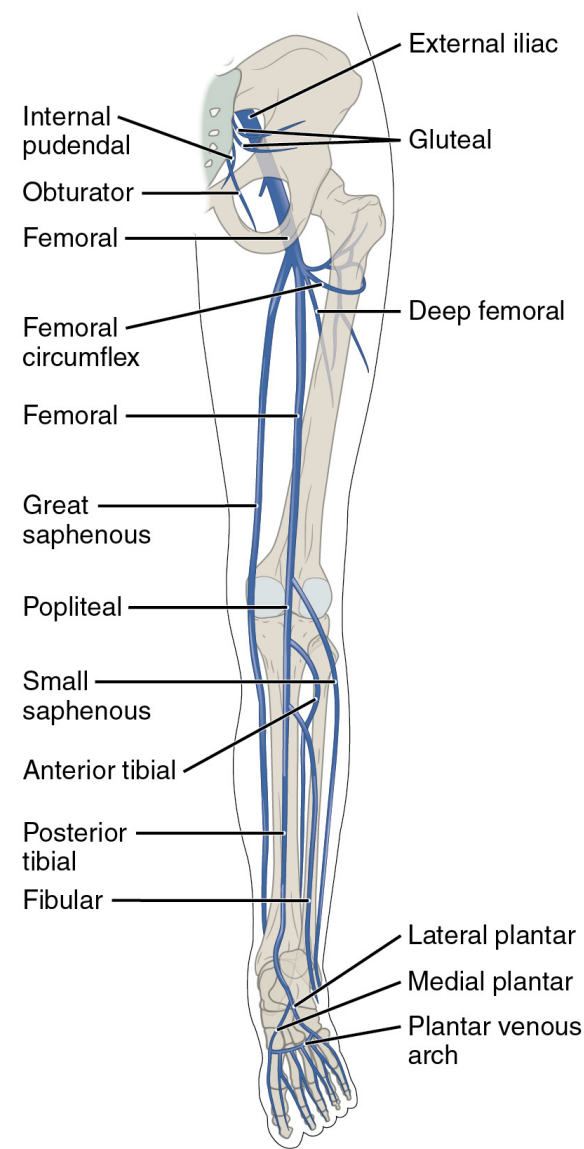
Anatomie



albert
schweitzer



Anterior view

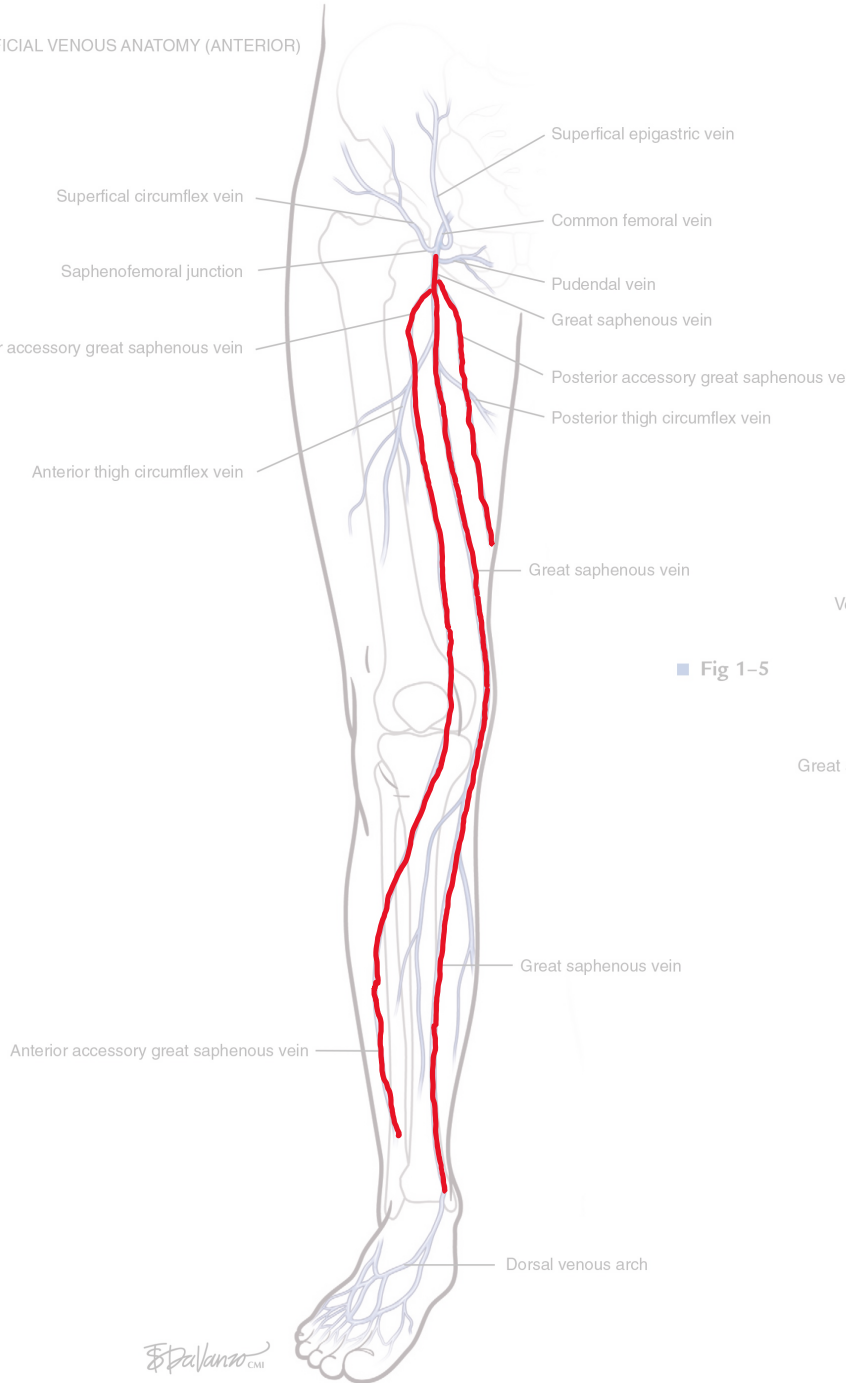


Posterior view

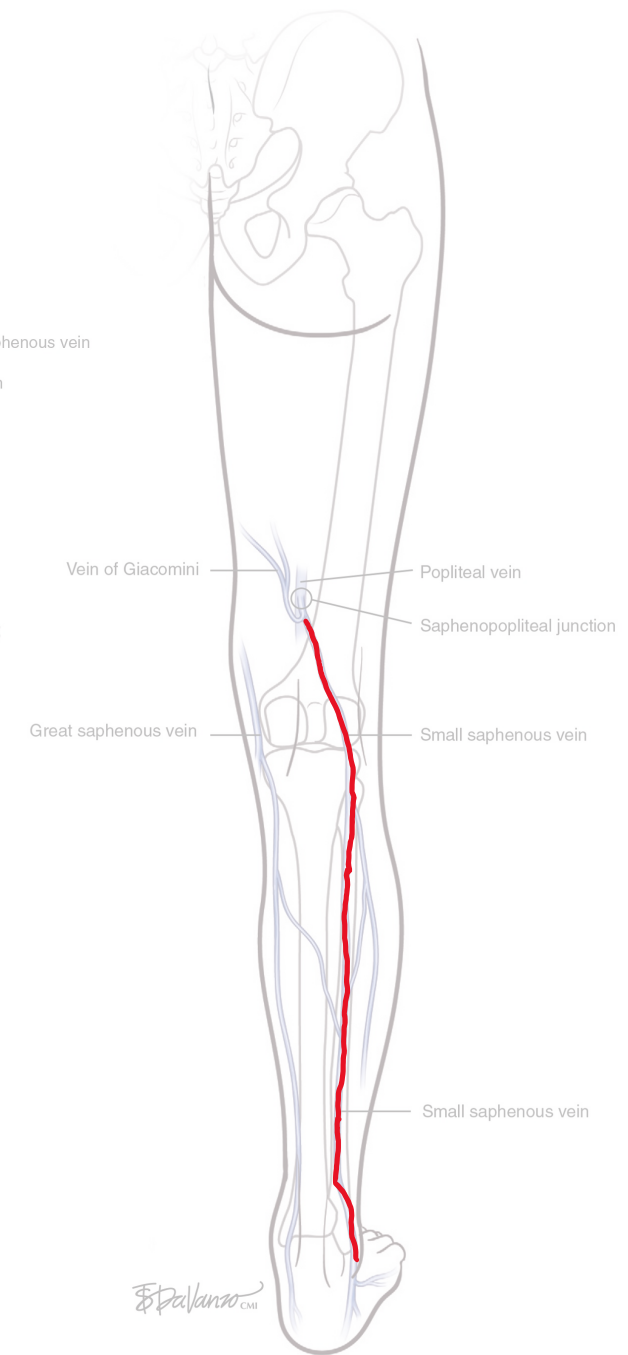
Oppervlakkig systeem

- vena saphena magna
- vena saphena accessoria anterior
- vena saphena accessoria posterior
- vena saphena parva

SUPERFICIAL VENOUS ANATOMY (ANTERIOR)



■ Fig 1-4

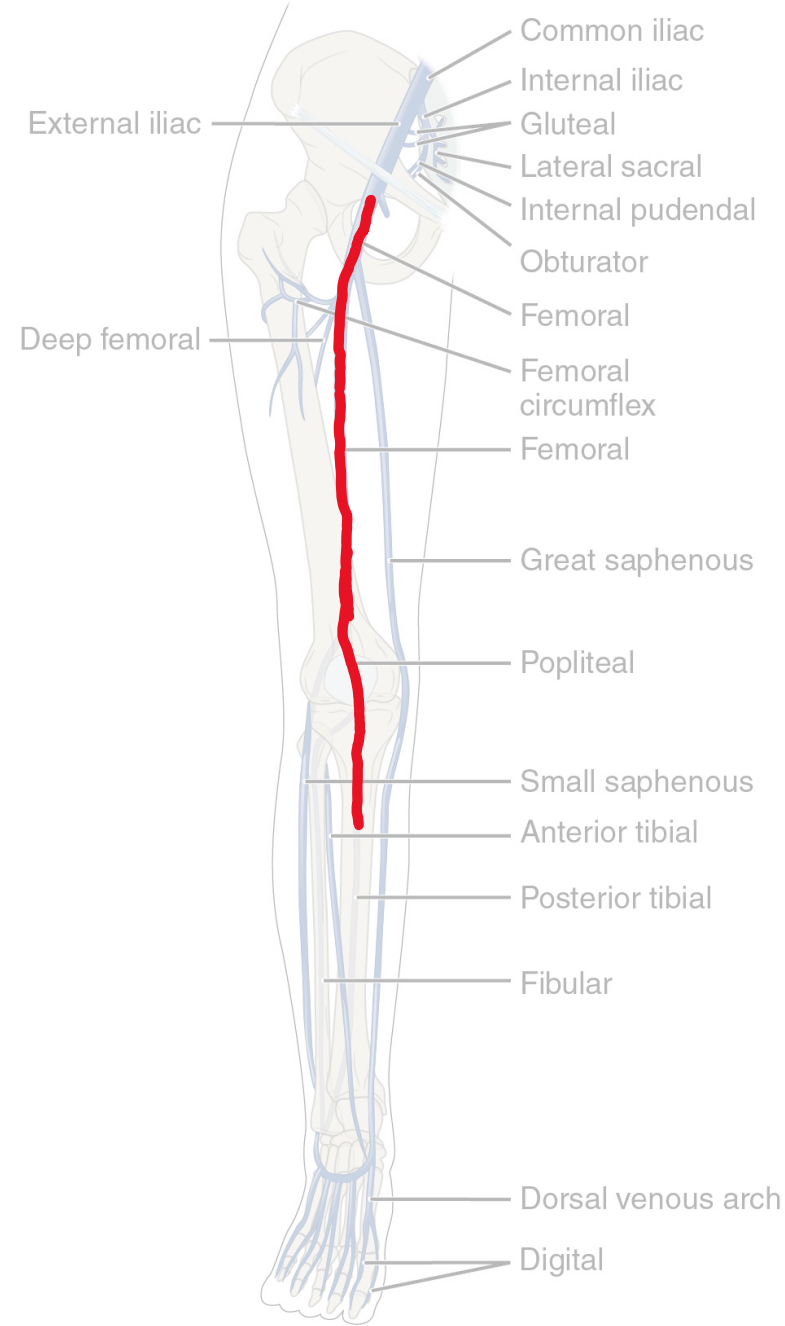


■ Fig 1-5

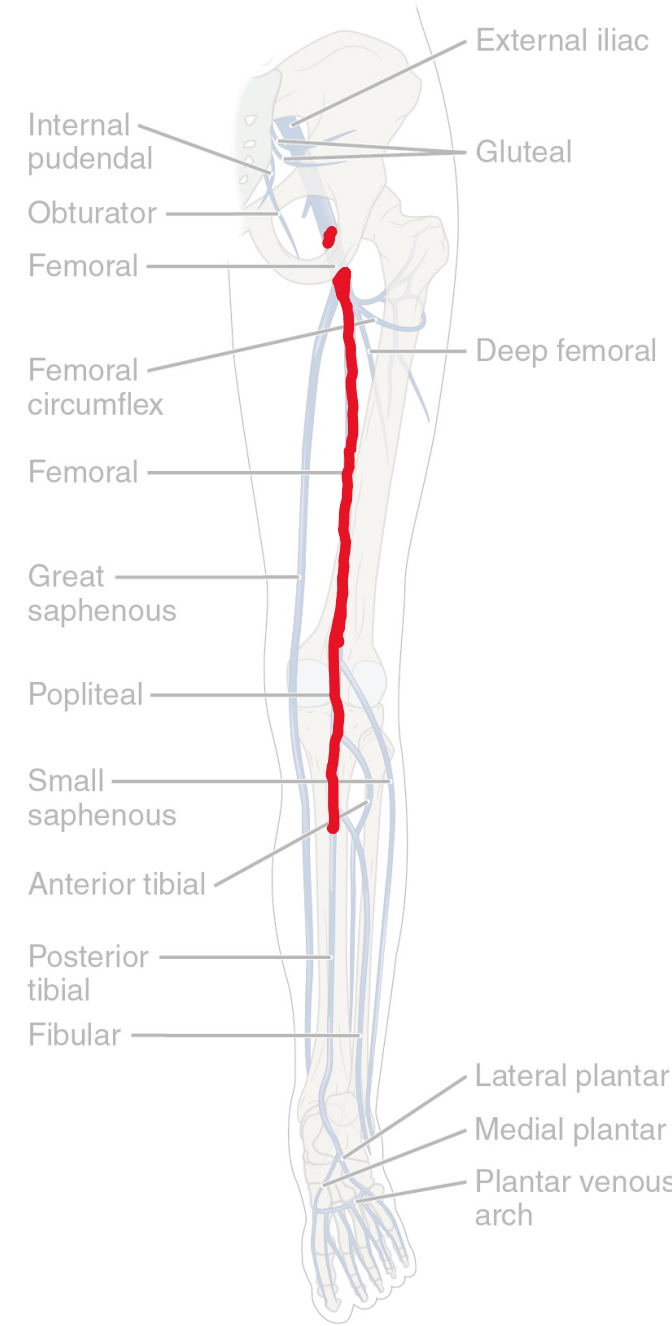
Ed. Palanzo CM

Diep systeem

- vena femoralis
- vena poplitea



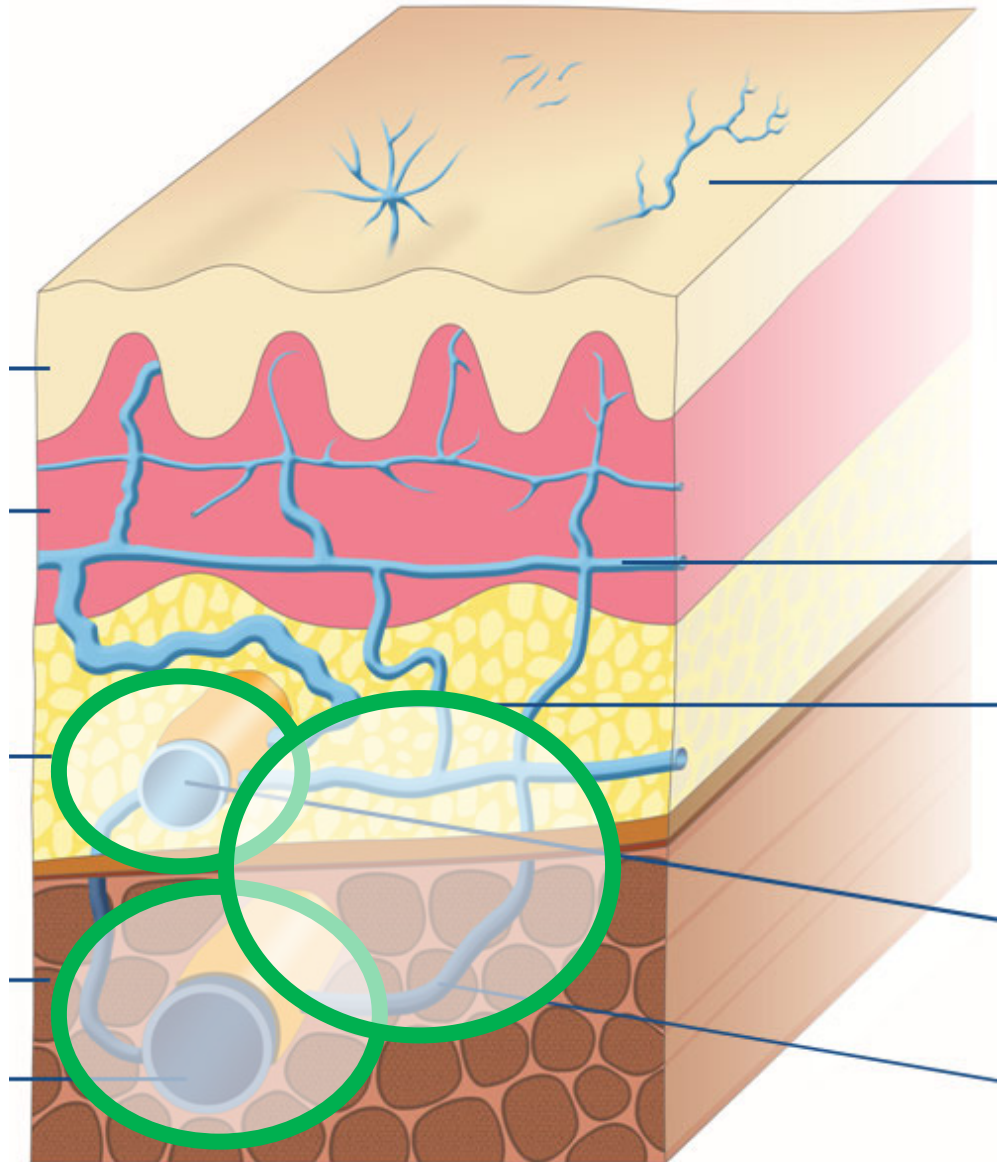
Anterior view



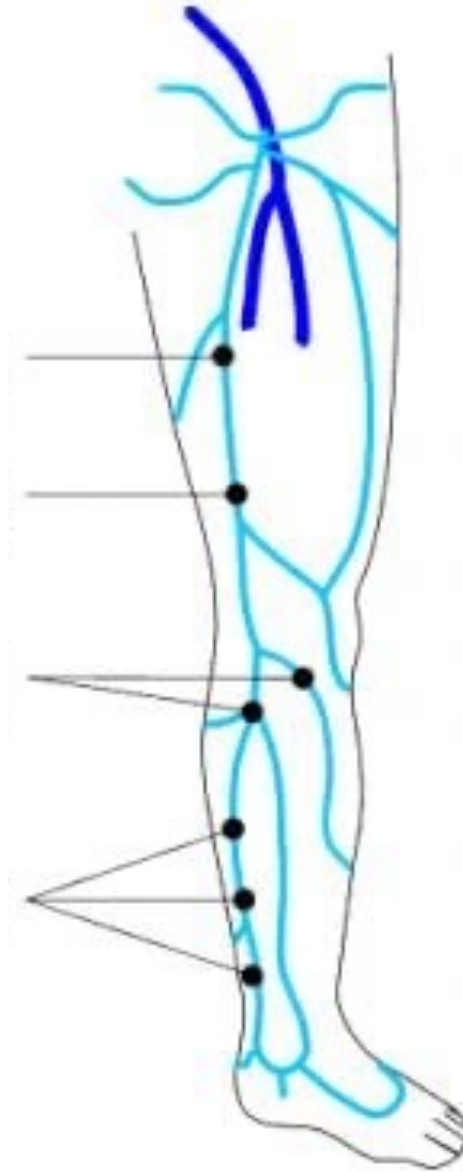
Posterior view

Perforerend systeem

albert
schweitzer



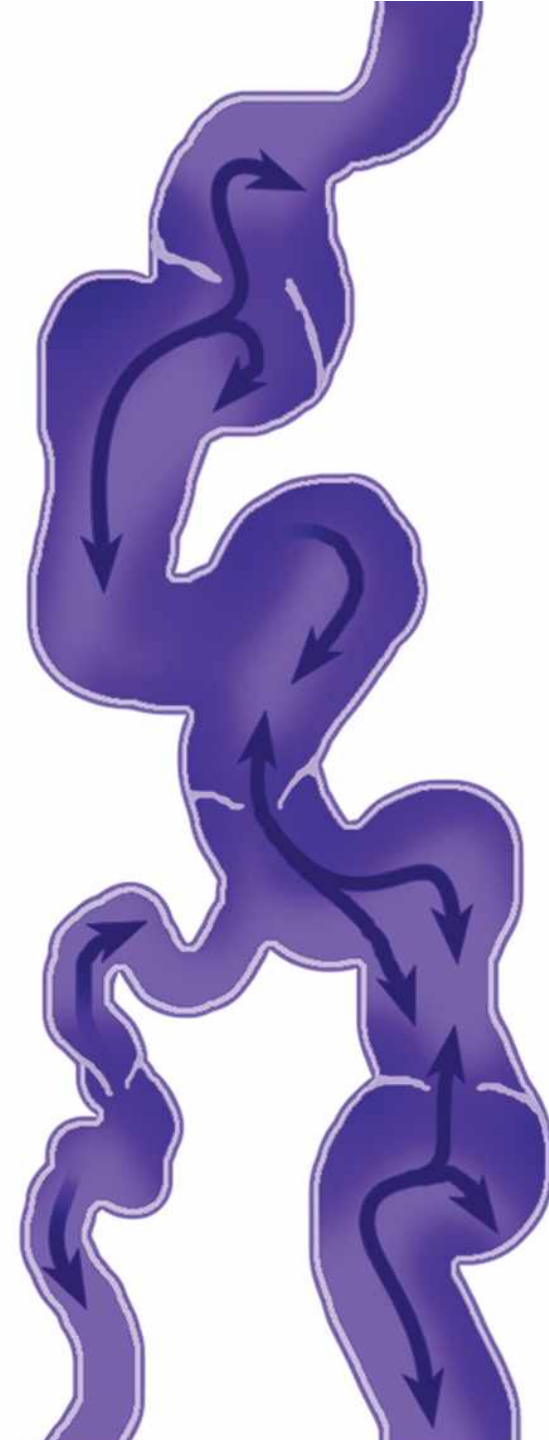
- Hunter
- Dodd
- Boyd
- Cockett



Aanvullend onderzoek

- veneuze duplex
- (lymfescintigrafie)
- (enkel-arm-index)

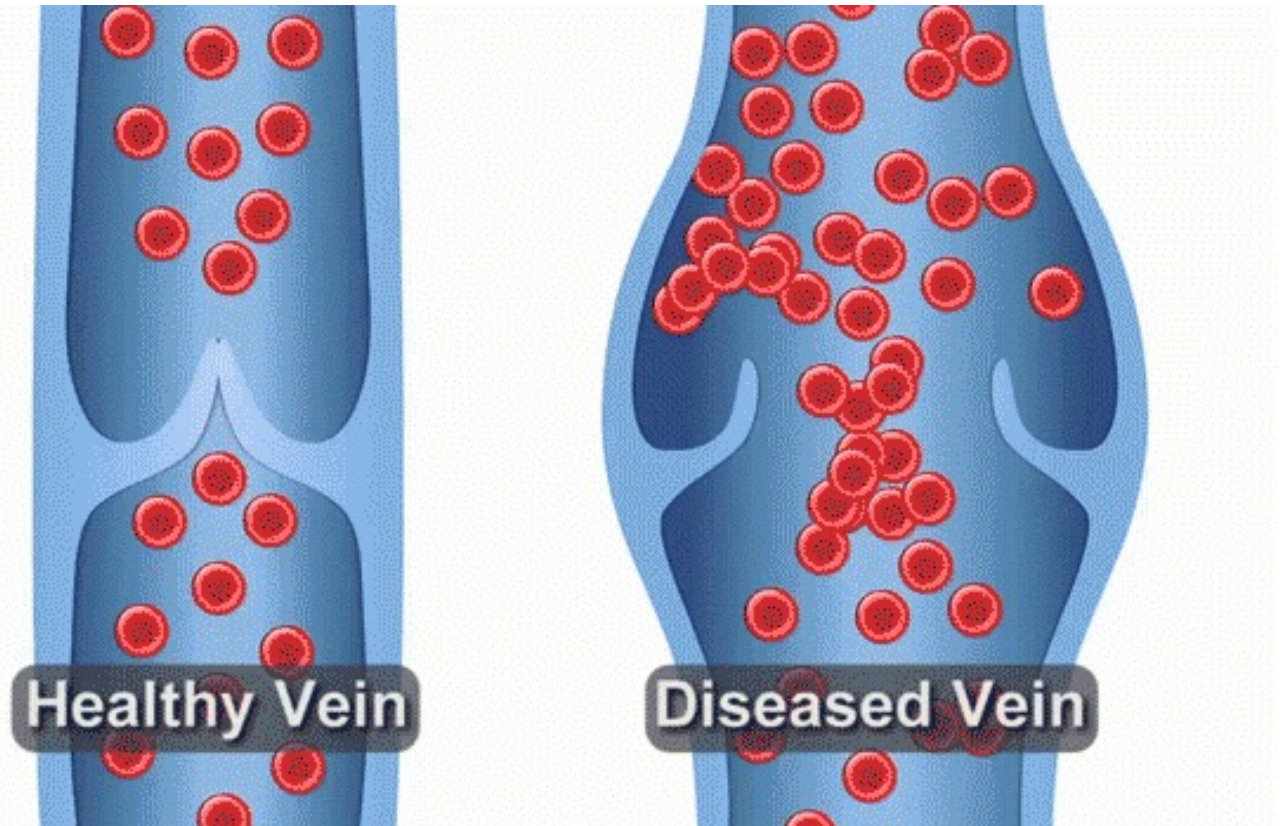
albert
schweitzer



Veneuze duplex

- echo + pulsed doppler
- anatomie in beeld
- diameters vaten
- reflux meten

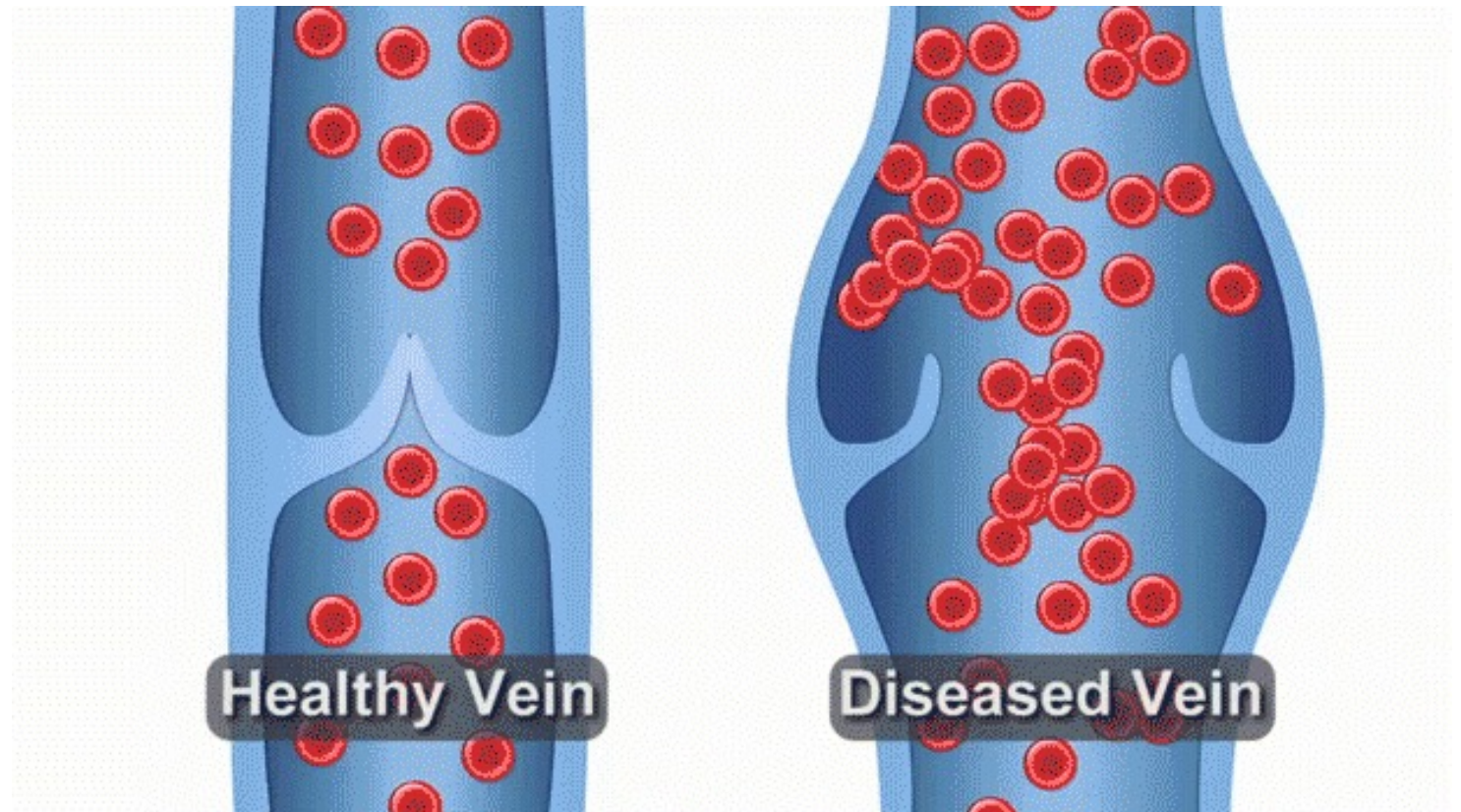
albert
schweitzer



Wanneer pathologisch?

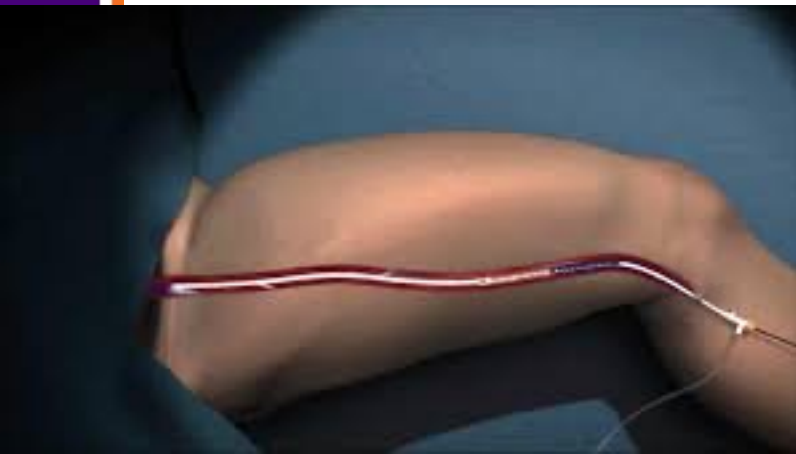
albert
schweitzer

- diameter axiale venen tenminste **3 mm**
- refluxduur **>500 ms** - femoraal **>1000 ms** - perforerende venen **>350ms**
- moet leiden tot crosse-insufficiëntie



Therapie

- endoveneuze ablatie (laser of VNUS)
- ambulante flebectomie volgens Muller
- (echo-)sclerocompressietherapie



Lymfoedeem

“Lymfoedeem wordt veroorzaakt door tekortschieten van het lymfatisch systeem waardoor opeenhoping van interstitieel vocht en zwelling optreedt.”

Primair

Secundair

Primair lymfoedeem

“aanleg- of ontwikkelingsstoornis”

vroeger:

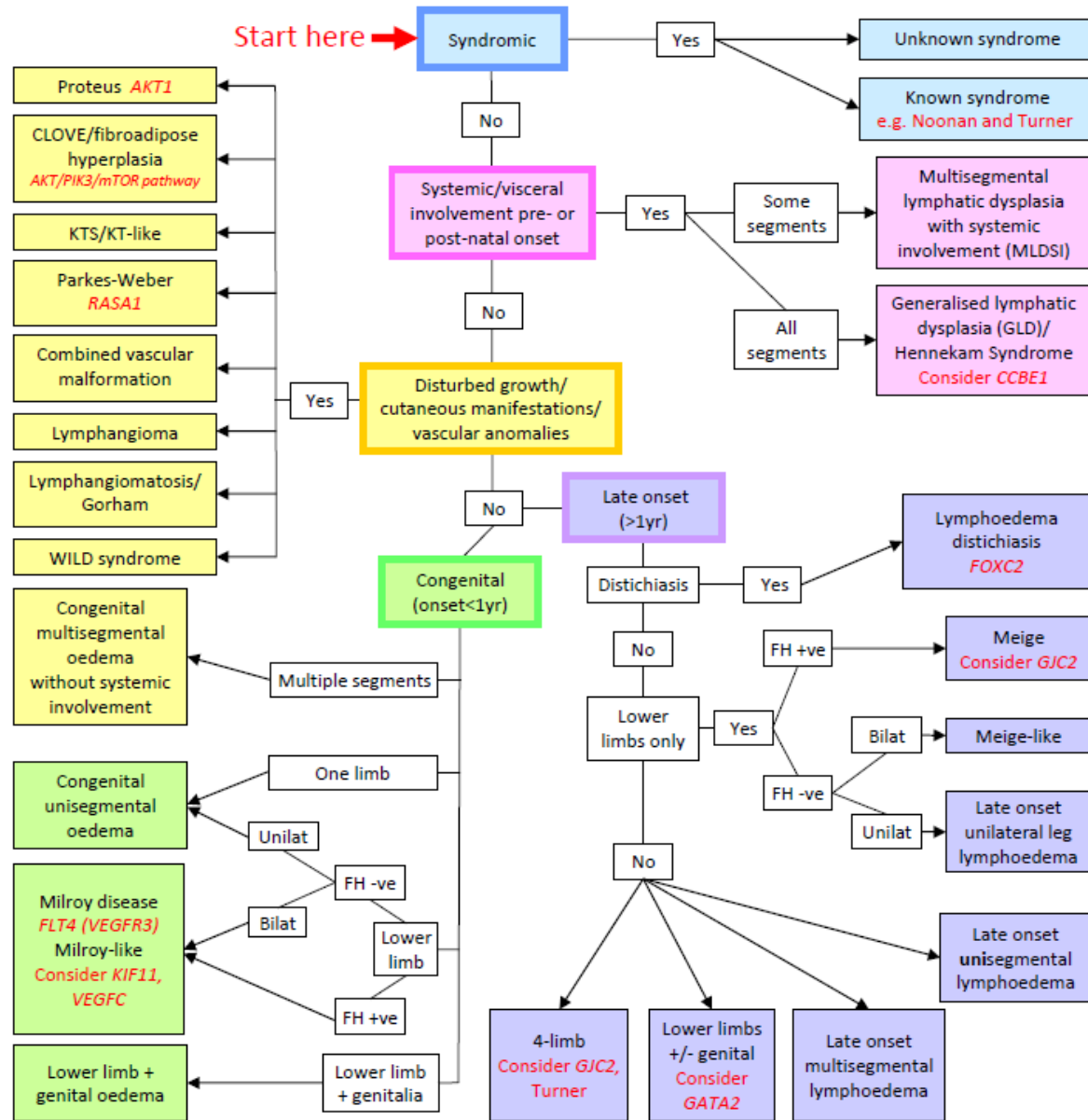
- congenitaal
- praecox (<35 jaar)
- tarda (>35 jaar)

tegenwoordig:

- indeling op basis van klinische fenotypering



Primair lymfoedeem



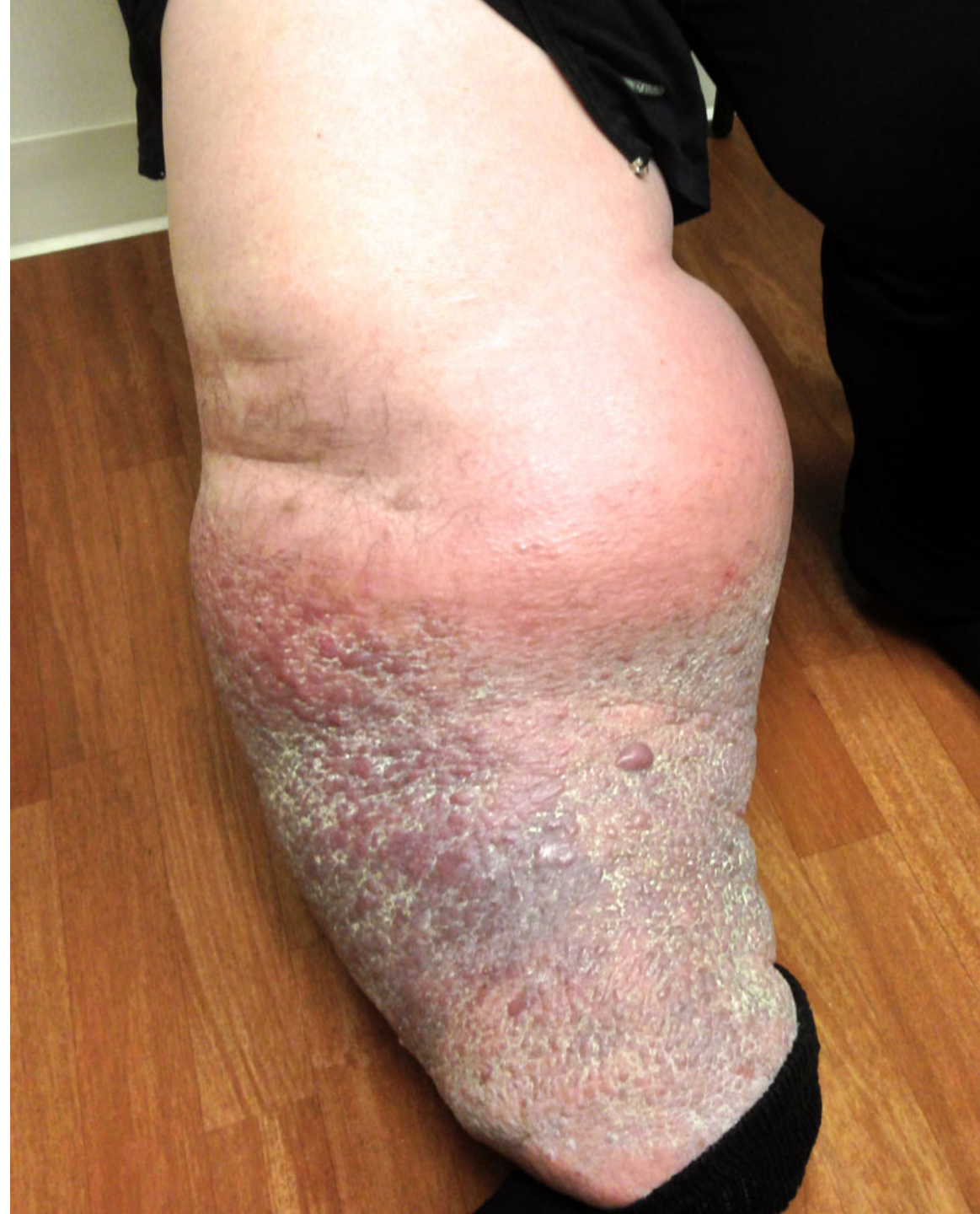
Secundair lymfoedeem

*“verworven verstoring
lymfafvloedstelsel of pathologisch
verhoogd lymfaanbod”*

- trauma en weefsel schade
- (behandeling van) maligniteiten
- veneuze pathologie
- infectie
- inflammatie
- endocriene ziekten (pretibiaal myxoedeem)
- immobiliteit en 'dependency' oedeem
- automutilatie

Klinisch beeld

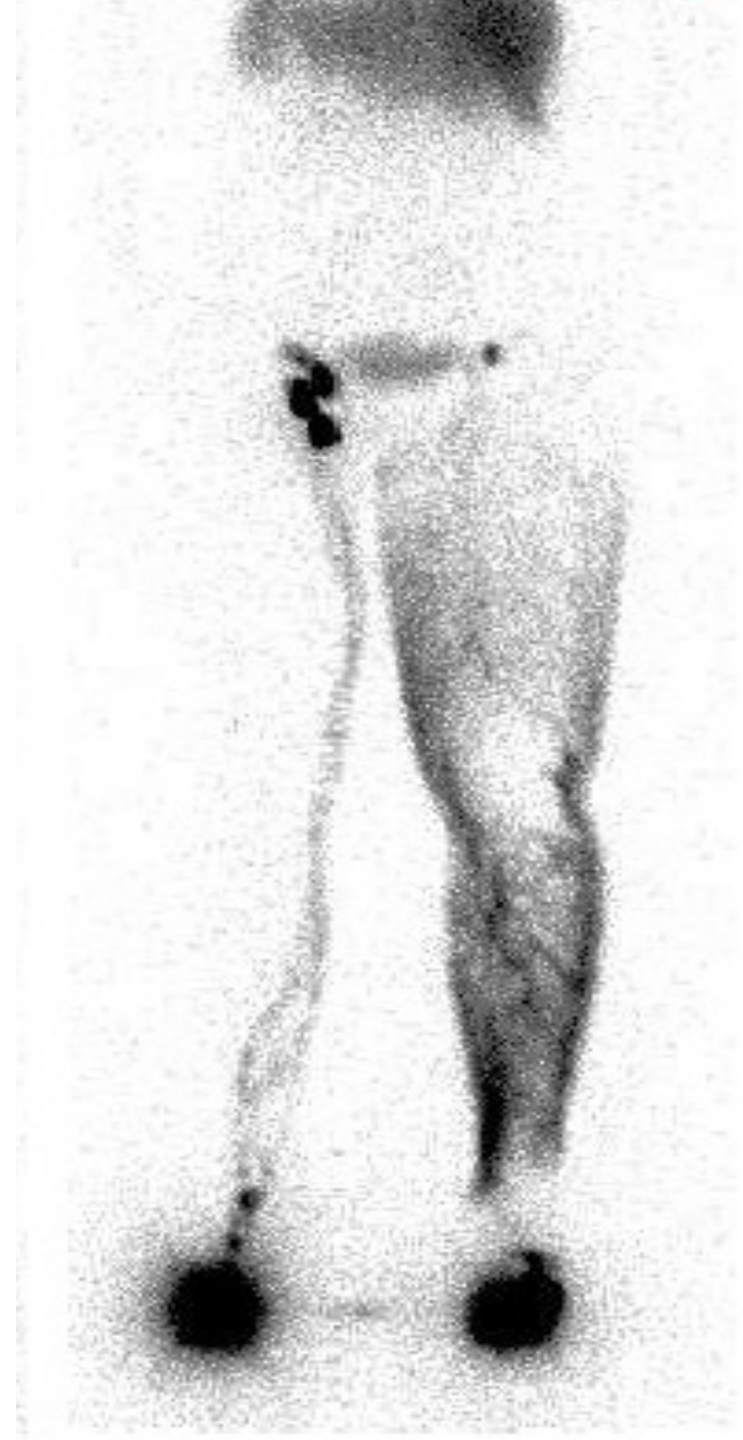
- non-pitting oedeem
- teken van Stemmer
- bloktenen
- hyperkeratose en papillomatose
- nagelafwijkingen



Aanvullend onderzoek

- veneuze duplex
- lymfescintigrafie

*“lymfescintigrafie alleen
zinnig indien klinisch
onduidelijkheid over
oorzaak oedeem”*



Behandeling

- ambulante compressietherapie
- therapeutisch elastische kousen (klasse 3-4)
- manuele lymfedrainage
- intermitterende pneumatische compressietherapie
- oefentherapie / gezond lichaamsgewicht

Lipoedeem

- pathofysiologie onbekend (genetisch? hormonaal?)
- vrijwel alleen bij vrouwen, ontwikkeling tijdens/na puberteit

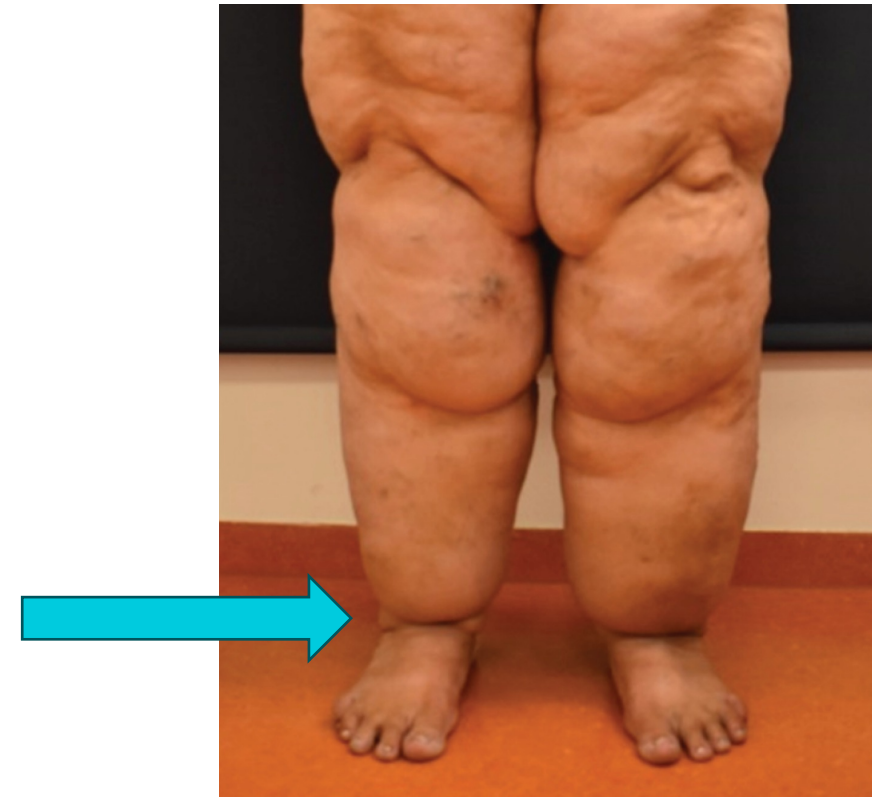
Klachten

- discongruente vetverdeling
- gevoelig bij aanraking en snel pijn (de emmer is vol)
- moe gevoel en snel blauwe plekken
- bij afvallen blijft discongruentie bestaan

Lichamelijk onderzoek

albert
schweitzer

- disproportionele vetverdeling benen/armen (handen en voeten doen niet mee)
- lipoedeem = altijd bilateraal
- non-pitting oedeem
- Stemmer negatief
- abrupte stop lipoedeem (cuff sign)



Aanvullend onderzoek

- veneuze duplex

Therapie

Conservatief

- onderkennen problematiek en psychologische hulp bieden
- bij oedeem: therapeutisch elastische kousen (panty)
- bij lymfoedeem-component: manuele lymfedrainage

Chirurgisch

- liposuctie (in expertisecentrum!)
- lumpectomie

Conclusie

- onderscheid tussen de verschillende vormen van oedeem is op basis van anamnese en lichamelijk onderzoek redelijk goed te doen (zeker ook in de eerste lijn)
- veneuze duplex: in de tweede lijn
- lymfescintigrafie: op indicatie