

Slecht doorbloede voet

In mei 2016 komt een 73-jarige man op de SEH van het Máxima Medisch Centrum met progressieve pijn in zijn linkervoet. Zijn voorgeschiedenis vermeldt een myocardinfarct, CVA, atriumflutter en prostaatacarcinoom met ossale en lymfogene metastasen waarvoor palliatieve chemotherapie. Twee weken na de derde kuur (één maand voordat hij op de SEH kwam) werden longembolieën geconstateerd. Deze werden geduid als gevolg van hypercoagulabiliteit bij gemetastaseerde ziekte en behandeld met 18.000 IE subcutane dalteparine.

Als hij op de SEH komt is de linkervoet paars verkleurd en koud. Bij lichamelijk onderzoek is de linkervoet slecht doorbloed en heeft deze een gestoorde sensibiliteit. Bij palpatie en dopplersonderzoek zijn de voetpulsaties afwezig, evenals de perifere pulsaties van het rechterbeen.

Onder verdenking van arteriële trombose wordt een CT-scan (zie afbeelding) uitgevoerd die uitgebreide slagaderlijke stolselvorming toont in beide benen. De therapie met dalteparine wordt voortgezet, wat de doorbloeding van de linkervoet lijkt te verbeteren. De rechtersoet daarentegen wordt in de loop der dagen steeds minder vitaal. Bloedonderzoek toont: hemoglobine 7,5 mmol/l (8,5-11,0), leukocyten 7,1 109/l (4,0-10,0), trombocyten 41×109/l (150-400), APTT 51 sec (25-34), PT 17,4 sec (12,1-15,6), fibrinogeen 1,6 g/l (2,0-4,0). Gezien de progressieve trombosevorming ondanks adequate antistolling denken we aan antifosfolipidensyndroom of heparinegeïnduceerde trombocytopenie

(HIT). Het cardiolipine antistoffen-IgG- en IgM-panel is negatief, maar de HIT-titer blijkt positief (1:16).

Onder de diagnose HIT wordt dalteparine vervangen door eenmaal daags 7,5 mg subcutane fondaparinux. Het trombocytenaantal loopt in zes dagen op van 41 naar 193×109/l. Desondanks wordt de rechtersoet avitaal waarna besloten wordt tot een bovenbeenamputatie. Met een goede stompgenezing kan de patiënt zeven dagen later worden ontslagen.

Bij HIT type 2 (immuun gemedieerd) vormen heparine en platelet factor 4 het heparine-PF4-complex. Dit leidt tot heparine-PF4-antilichamen, meestal IgG. Het heparine-PF4-IgG immuuncomplex activeert trombocyten wat leidt tot trombocytenconsumptie, gewoonlijk vijf tot veertien dagen na blootstelling aan heparine. De vrijgekomen micropartikels stimuleren de aanmaak van trombine en bevorderen trombose.¹ HIT type 2 heeft een incidentie van 0,0-0,8 procent bij behandeling met laag moleculair gewicht heparine. Bij HIT ontwikkelt 5-10 procent arteriële trombose van de extremiteiten.² ■

contact

t.pruimboom@student.maastricht-university.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

web

De voetnoten vindt u bij dit bericht op medischcontact.nl

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek *Canon van de geneeskunde in Nederland*.



CTA bekken benen:
Occlusie van de arteria poplitea beiderzijds met links slechts deels vulling van de graciele vaten in het onderbeen. Stolselvorming in de aorta abdominalis, arteriae iliaca communes beiderzijds en de rechter arteria femoralis communis.

De beelden zijn beoordeeld door Hans Weerdenburg, radioloog, Máxima Medisch Centrum

Wat ziet u?



Een 60-jarige man, met in de voorgeschiedenis chronische sinusitis, polyposis nasi en non-atopische rhinitis, komt bij de huisarts vanwege tranen van de ogen, milde pijn en zwelling van de oogleden. Wat ziet u?

U kunt reageren op medischcontact.nl/watzietu.

Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.

