

# Vasculaire urgenties

Dr De Roover



BEL TOCH MAAR DE HULPDIENSTEN...

# Vasculaire urgenties

- \* Acute ischemie
- \* DVT
- \* Geruptureerd aneurysma

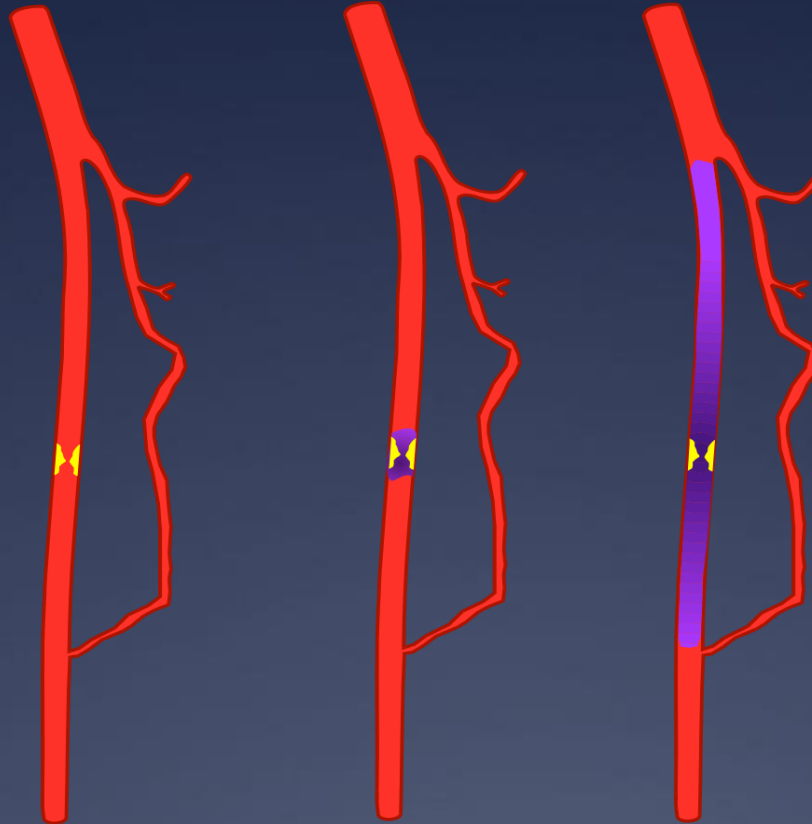
# Akute ischémie

Embool



Thrombose

# Thrombose



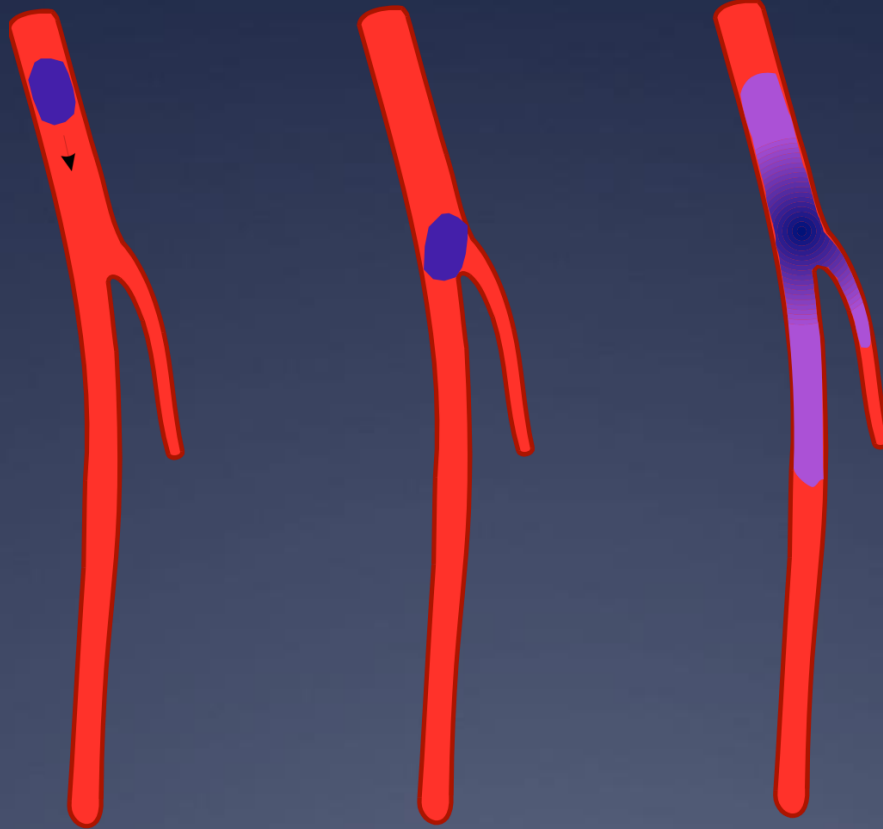
\* atherosclerose met lokale stenose

\* acute on chronic

# Thrombose

- \* low flow (hartfalen, uitdroging, shock)
- \* gestegen thrombogeniciteit (thrombocytose, stollingsafwijkingen, etc...)
- \* Instabiele plaque

# Embool



akuut

# Embool

- \* oorsprong: hart in 90-95% van de gevallen
  - \* Klep: atherosclerotisch kleplijden
  - \* Ventrikel: myocardinfarkt met akinesie
  - \* Atrium: ritmestoornissen (VKF)



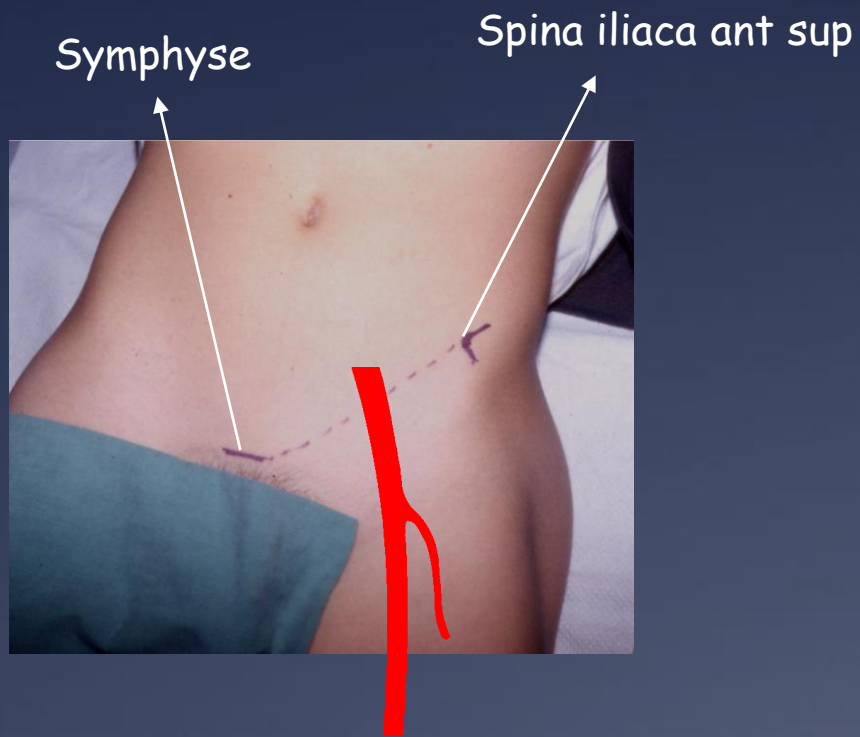
# Symptomatologie

- \* ifv totaliteit occlusie en kollateralen
- \* Vijf P's
  - \* pulseless
  - \* pain
  - \* palor
  - \* paresthesie
  - \* paresis

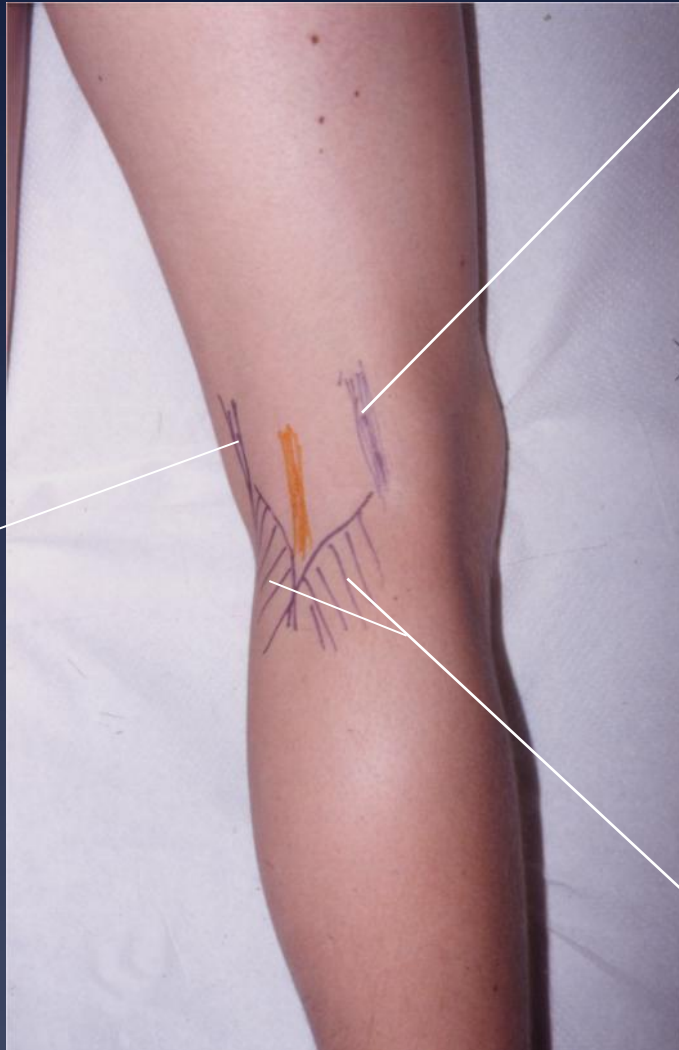
# Diagnose

- \* Anamnese
  - \* Cardiaal (VKF, AMI, kleplijden)
  - \* Claudicatio
- \* Kliniek:
  - \* Beoordelen 5 P's
  - \* Palperen polsen

# Femoralis communis



# Poplitea



Biceps



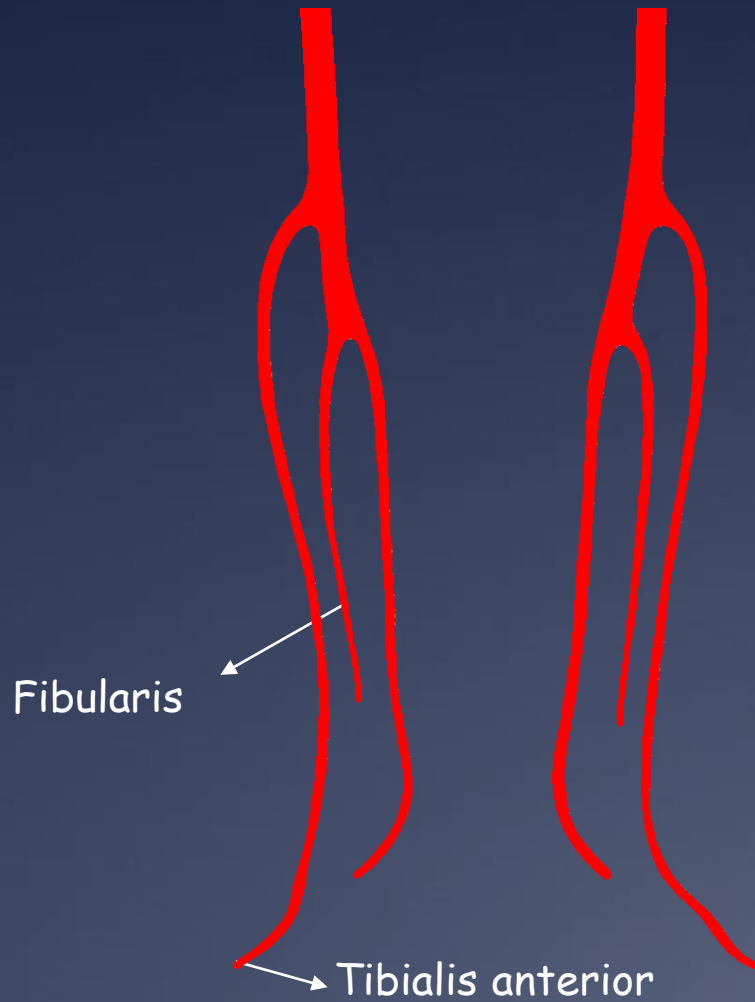
Gastrocnemii

Pes anserinus

# Onderbeensvaten



# Onderbeensvaten



# DVT

van alle patienten die verdacht worden van DVT  
heeft slechts een minderheid inderdaad DVT

# DVT

- \* Kuitvenethrombose (tibialis, fibularis, spiervenen)
  - \* Transient risico (immobilisatie, heerkunde, reizen)
- \* Proximale venethrombose (popliteaal, femoraal, iliaca)
- \* Chronisch risico (kanker, hartfalen, lftd>75,...)

- \* > 90% van akute longembolen in geval van proximale thrombose



# DVT: risikofactoren

- \* Immobilisatie (gips, bedrust, hospitalisatie, ...)
- \* Recente heekunde
- \* Obesitas
- \* VG van DVT
- \* Maligniteit
- \* Orale contraceptie, hormoonsubstitutie
- \* Zwangerschap of postpartum
- \* CVA

# DVT: kliniek

- \* Zwelling (thrombus), pijn en erytheem (-itis)
- \* Teken van Homan
- \* Niet-specifiek, niet betrouwbaar
  - \* Wat wel?

- \* Kuitzwelling  $> 3\text{cm}$  tov andere kuit  $\rightarrow$  verdacht
- \* Geen kuitzwelling, of geen verschil met andere kuit  $\rightarrow$  weinig wschk

# geen DVT : wat dan wel ?

- \* Spierkneuzing-scheur, verstuiking 40%
- \* Diep veneuze insufficiëntie 7%
- \* Stase oedeem bij paralyse 9%
- \* Lymfangitis-oedeem 7%
- \* Cellulitis, erysipelas 3%
- \* Baker cyste, knieafwijkingen 7%
- \* Onbekend 30%

# DVT : D-dimeren

- \* Degradatie produkt van fibrine
- \* Sensitief, maar niet specifiek
  - \* Gestegen: ouderdom, maligniteit, hospitalisatie, recente heekunde, zwangerschap, ...
- \* Nuttig indien negatief (Cut off value < 500ng/ml)

# DVT: algoritme

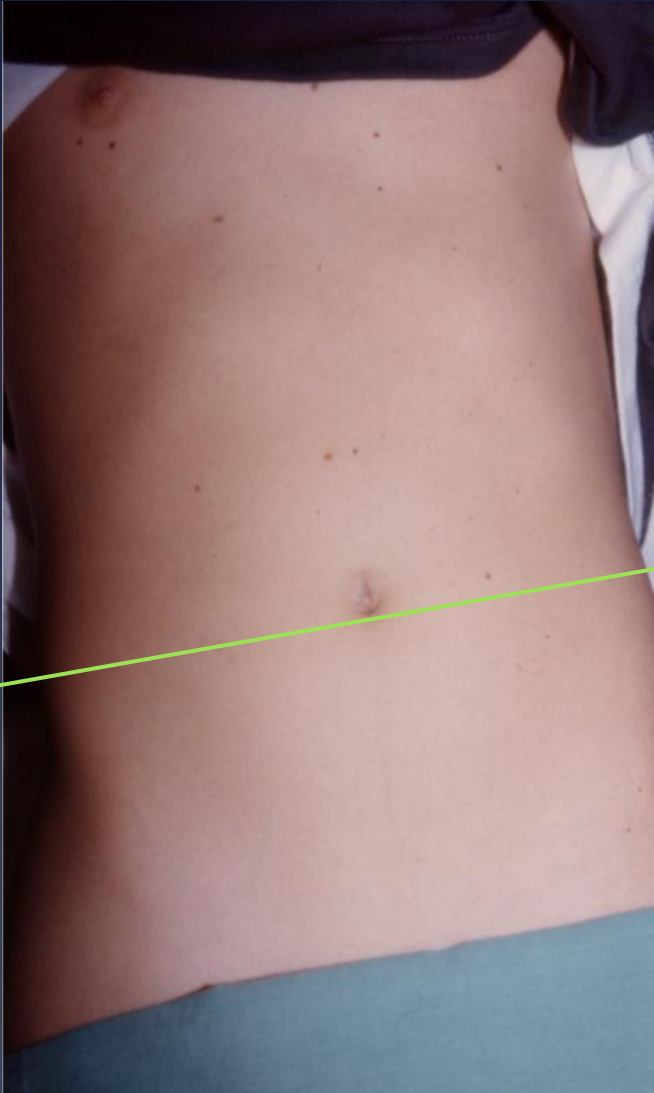
- \* Voorgeschiedenis, huidige geschiedenis, klinisch onderzoek: -> waarschijnlijkheid (P)
  - \* Kan in een scoretabel (bv Wells score)
- \* D-dimeren
- \* echo

P	D	echo
Laag	-	geen
Laag	+	echo
Hoog	+/-	echo

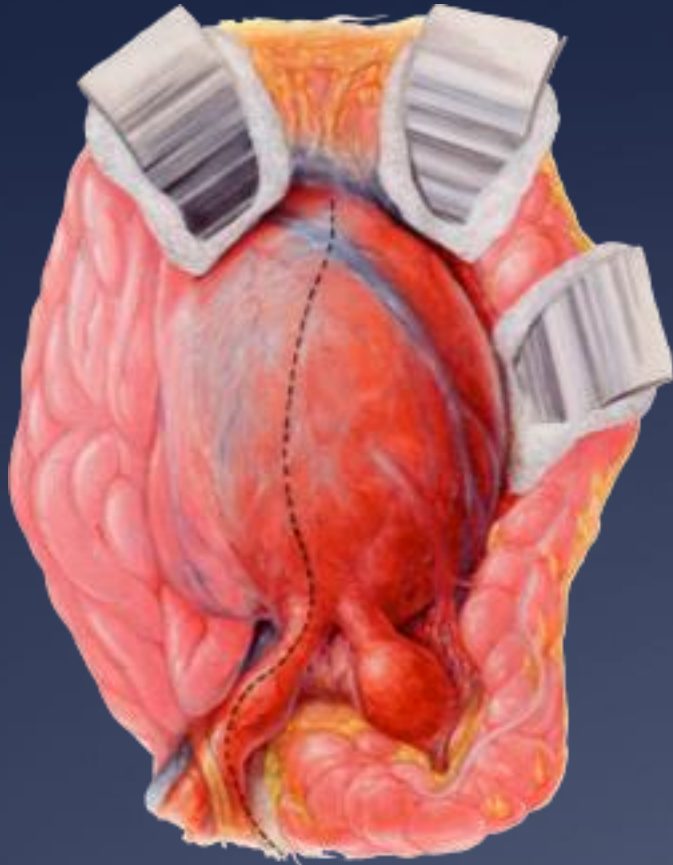
# Aorta aneurysma



- \* man
- \* > 60 jaar
- \* Tabagisme, AHT, Chol
- \* Familiaal
- \* COPD
- \* Diabetes is beschermend



# Ruptuur



- \* vrije ruptuur in buikholte is dodelijk. Meestal echter gecapitonneerd door retroperitoneum en periaortisch weefsel



# Symptomatologie

- \* acute pijn abdominaal - rug -flank
- \* gevoelige massa centraal in abdomen, evt massa flank (=hematoom)
- \* tekenen van hypovolemische shock:
  - \* onrustig (dikwijls verward met nierkrisis)
  - \* hypotensie
  - \* perifere vasoconstrictie
  - \* tachycardie

