

Erasmus MC

University Medical Center Rotterdam



Buikvenetrombose ontstaan en behandeling

Dr. Marieke Kruip, MD PhD

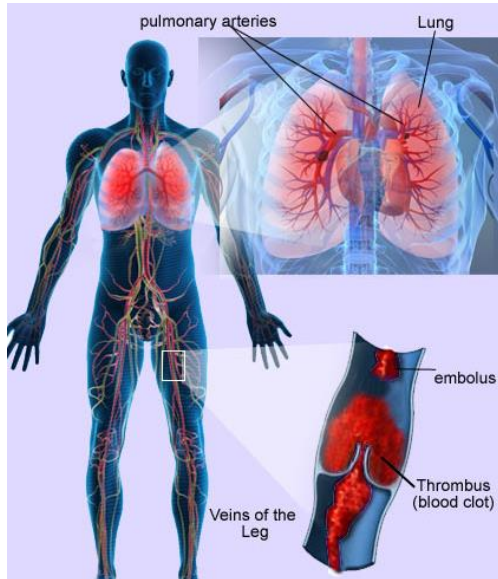
Internist-Hematoloog

Erasmus MC, Rotterdam

Veneuze trombose

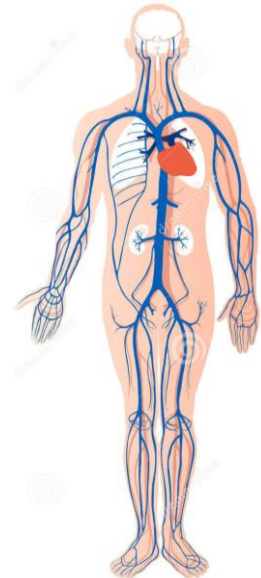
“Typische plek”

- Diep veneuze trombose van been
- Longembolie

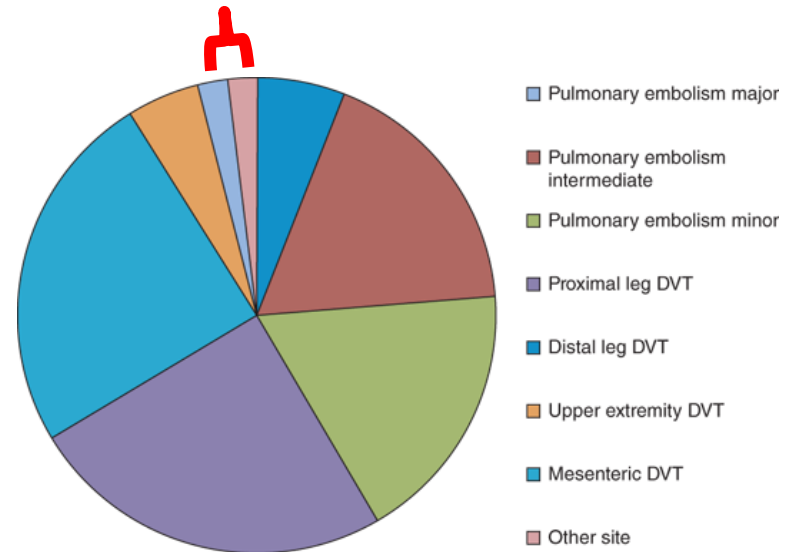
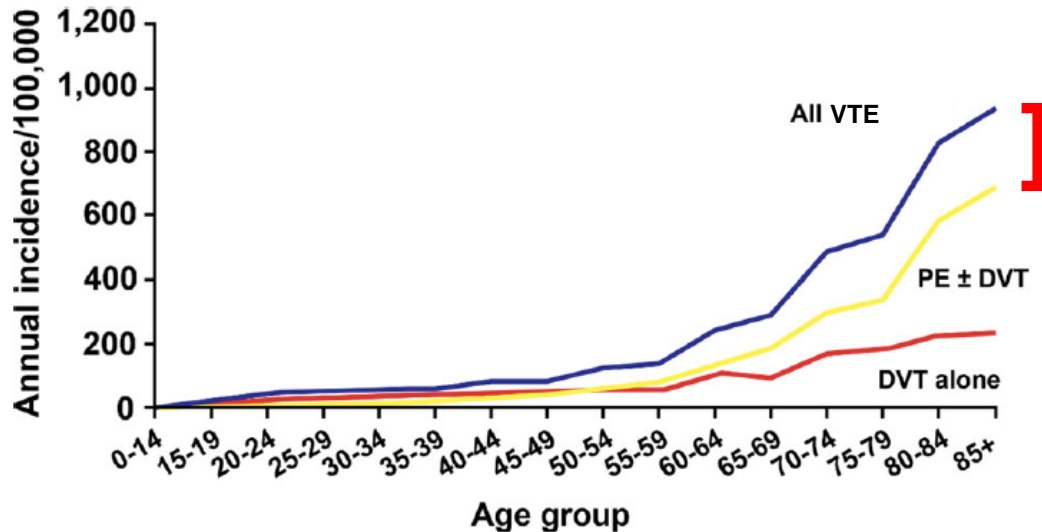


“Atypische plek”

- Cerebrale veneuze trombose
- Buikvene (splanchnische) trombose
- Arm vene thrombose
- ... vene thrombose



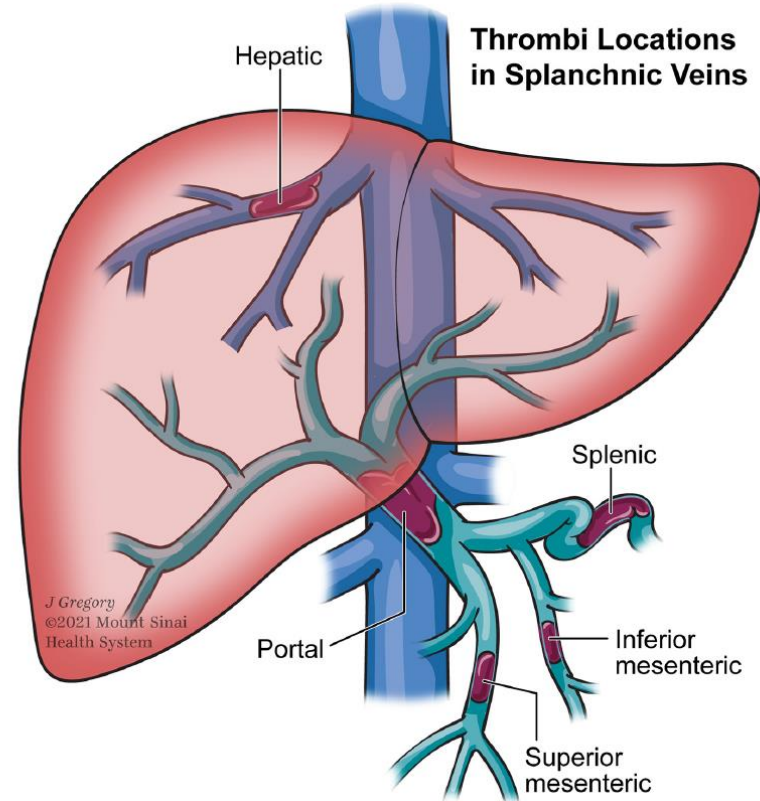
voorkomen atypische trombose



Buikvene / splanchnische veneuze trombose (SVT)

Trombose in

- Poortader (vena porta)
- Miltvene (v. lienalis)
- Darmvenen (v. mesenterica)
- Levervenen (v. hepatica)
 - Budd-Chiari syndrome



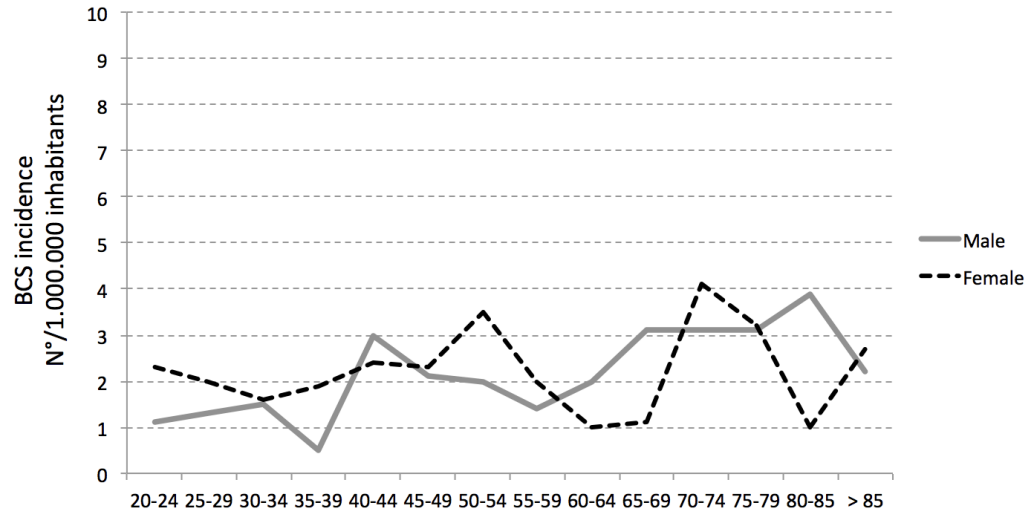
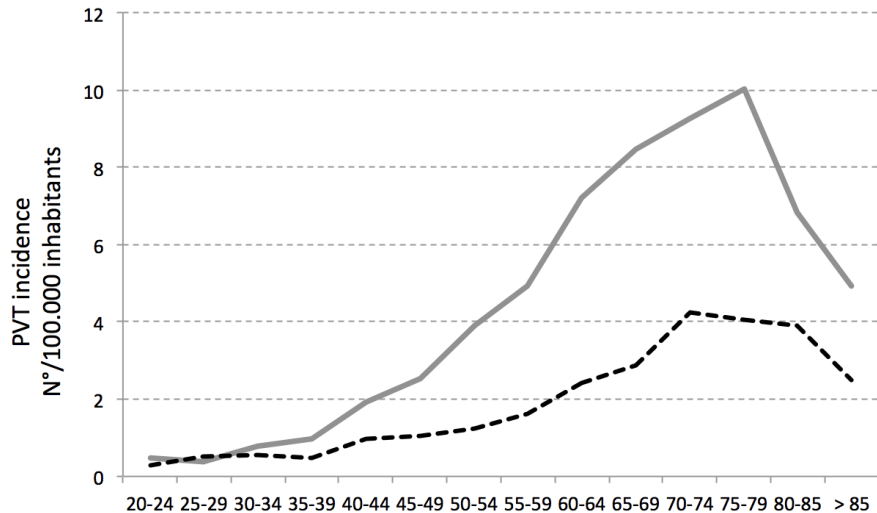
Hoe vaak komt SVT voor?

- **Poortadertrombose (zonder levercirrose)**
 - Meest voorkomende type SVT
 - 3-5 / 1.000.000 / jaar
 - Vaker bij mannen

- **Trombose levervenen: Budd-Chiari syndroom (BCS)**
 - 1-2 / 1.000.000 / jaar
 - Vaker bij vrouwen

- Slechts ~1% van alle VTE

SVT en leeftijd en geslacht



Waar hebben patienten last van?

Presentatie wisselt:

- Buikpijn
- Ascites (vocht in de buikholte)
- Vergrote lever, vergrote milt
- Vaak verder geen klachten

Lange termijn risico op complicaties is hoog:

- Verhoogde druk in buikvaten-systeem
- Leverfalen en/of levercirrose
- Darmischemie
- overlijden

Diagnostiek SVT

- Geen klinische beslisregel
- Geen lab-bepaling, zoals D-dimeer

Dus beeldvorming nodig!

- echo abdomen (Doppler)
- CT-abdomen

oorzaken en risicofactoren SVT

- Meeste patiënten hebben onderliggende ziekte
 - ~60%: kanker in/van de buikorganen (alvleesklier, lever, galwegen, darm, maag),
infectie in/van de buikorganen
levercirrose
 - Soms meerdere onderliggende ziektes

oorzaken en risicofactoren SVT

- Meeste patiënten hebben onderliggende ziekte
 - ~60% kanker in/van de buikorganen (alveelsklier, lever, galwegen, darm)
 - infectie in/van de buikorganen
 - levercirrose
 - Soms meerdere onderliggende ziektes
- Specifieke risicofactoren voor SVT
 - Lokaal in de buik (infectie, trauma, zwangerschap)
 - Beenmergziekte met verhoogde trombosekans
- 15-30% oorzaak onbekend

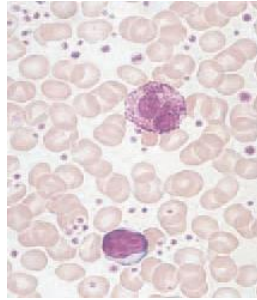
Beenmergziekte en SVT

Myeloproliferatieve neoplasma (MPN)

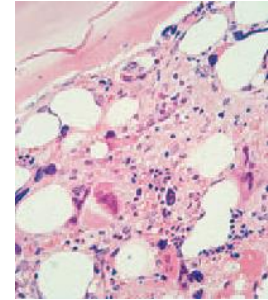
- beenmergziekte
- Overproductie volwassen / functionele bloedcellen
- Hoog-risico arteriële en veneuze trombose
 - Behandeldoel: preventie trombose (cytoreductie, trombose profylaxe)



Polycythemia Vera



Essentiële Trombocytose



Primaire Myelofibrose

Welk onderzoek wordt er gedaan bij diagnose SVT?

Wanneer SVT niet is door levercirrose of andere bekende oorzaak:

- Onderzoek naar beenmergziekte: Bloedbeeld, perifere uitstrijk bloedbeeld
- EPO waarde
- Trombofilie screening (FV Leiden en prothrombin G20210A mutatie, antifosfolipiden antistoffen, proteïne C/S, antitrombine)

Behandeling van SVT

Doel:

- Rekanalisatie (?)
- voorkomen recidief trombose

- Voorkomen verhoogde druk buikvatensysteem (portale hypertensie)
- Voorkomen leverfalen
- Voorkomen darmischemie

- Betere overleving

Recidief trombose

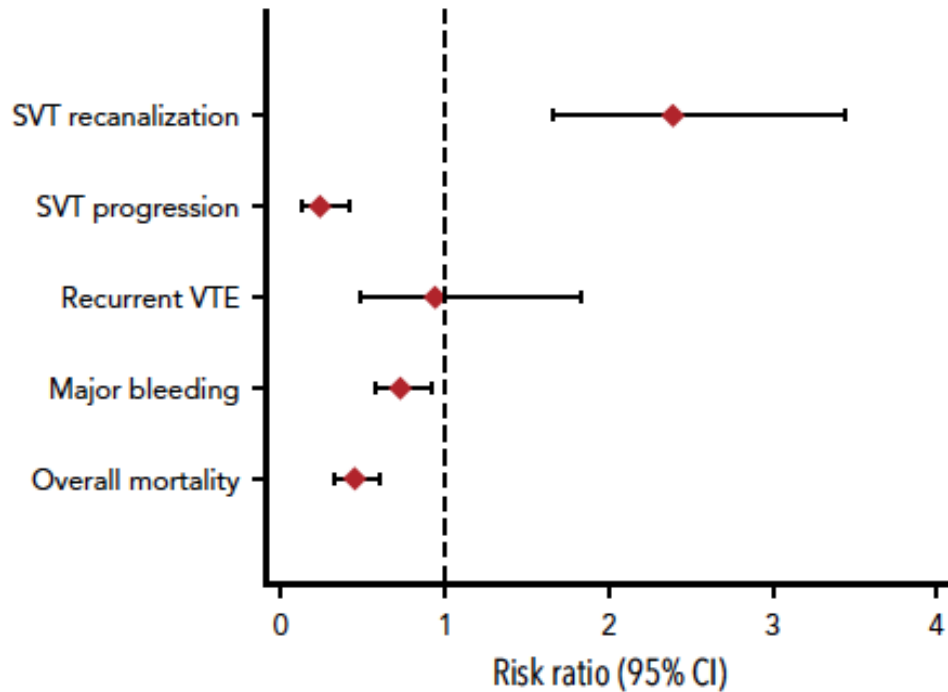
- **Risicofactoren voor recidief:**
 - Levercirrose
 - Niet-tijdelijke risicofactoren
 - Onderliggende beenmergziekte

Behandeling buikvenetrombose

- Geen goede studies, vooral veel observaties van kleine groepen patienten
- Niet benoemd bij meeste richtlijnen voor veneuze trombose
- Behandeling vaak zoals van ‘typische’ veneuze trombose
- Veel patiënten onderbehandeld

- Afhankelijk van onderliggende ziekte

Behandeling SVT met bloedverdunners



2,5x meer recanalisatie

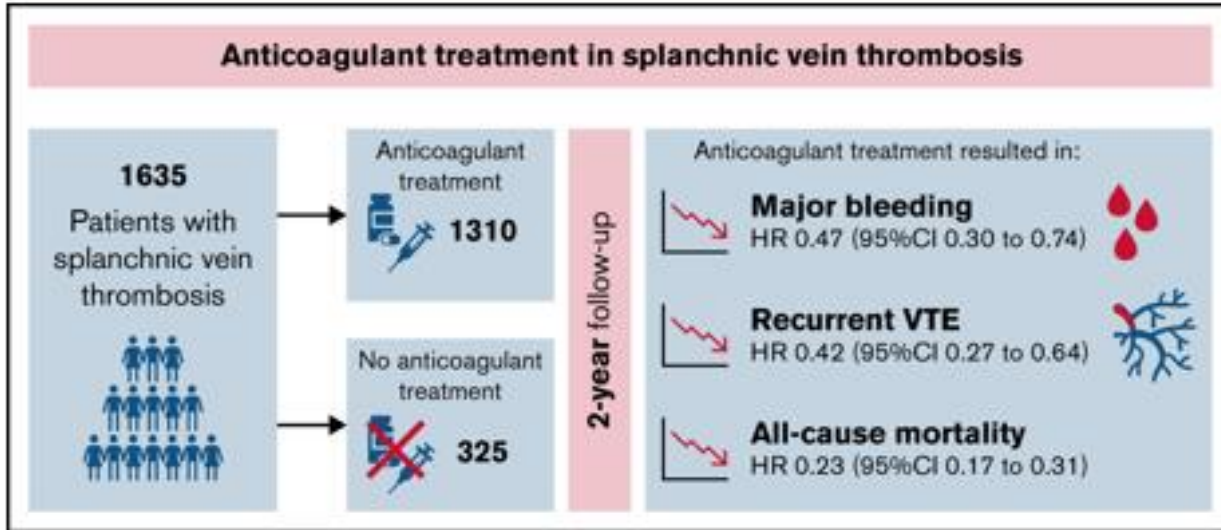
0.2x minder toename

geen verschil in recidief

0.8x minder bloedingen

0.5x minder overlijden

Behandeling met bloedverdunners



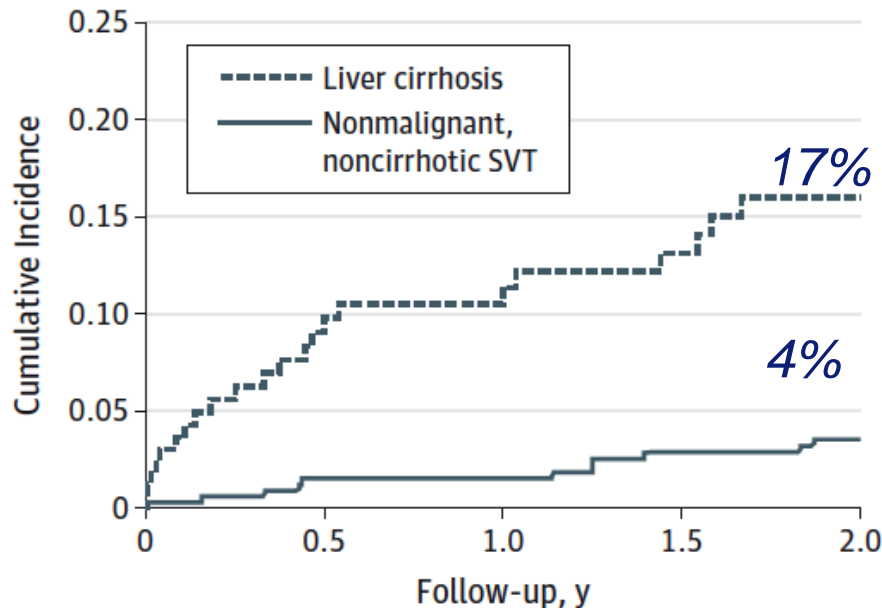
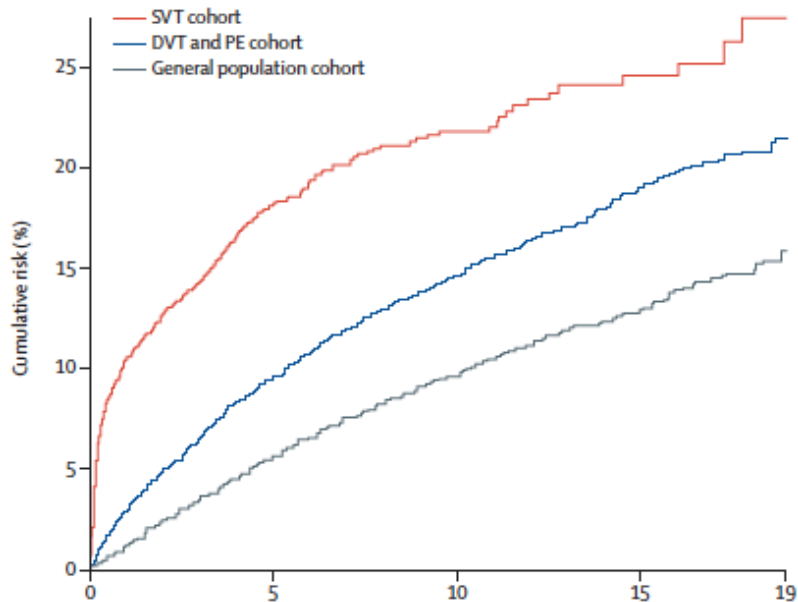
53% minder bloedingen

58% minder recidief VTE

77% minder overlijden

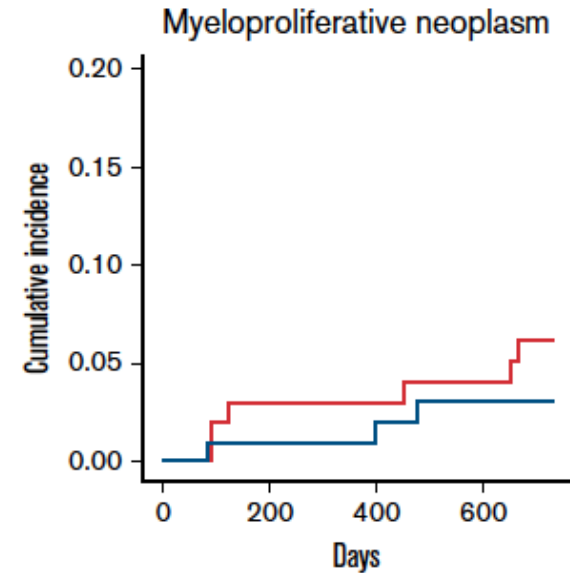
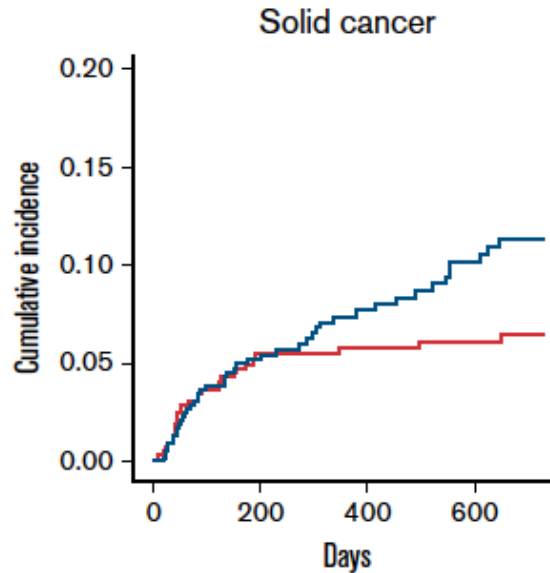
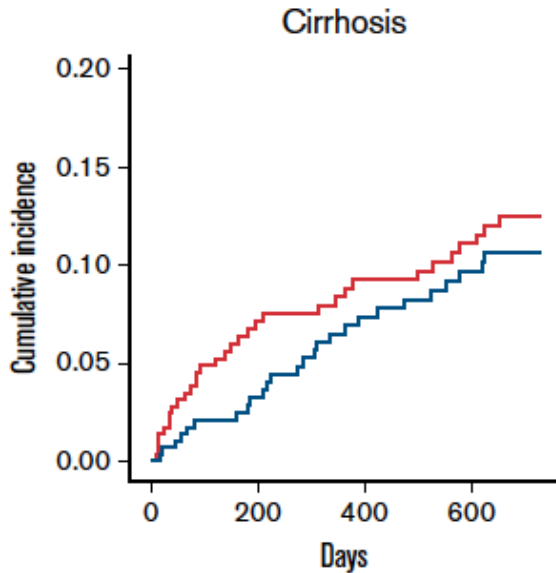
Behandeling SVT; bloedingen

- Meer bloedingen dan bij patient met DVT of longembolie
- Bloedingen vooral combi SVT + levercirrose
- Vooral maag- darmbloedingen; bij verhoogde druk buikvatensysteem



Voor- en nadelen afwegen

- Rood = bloeding
- Blauw = recidief trombose



Behandeling van SVT

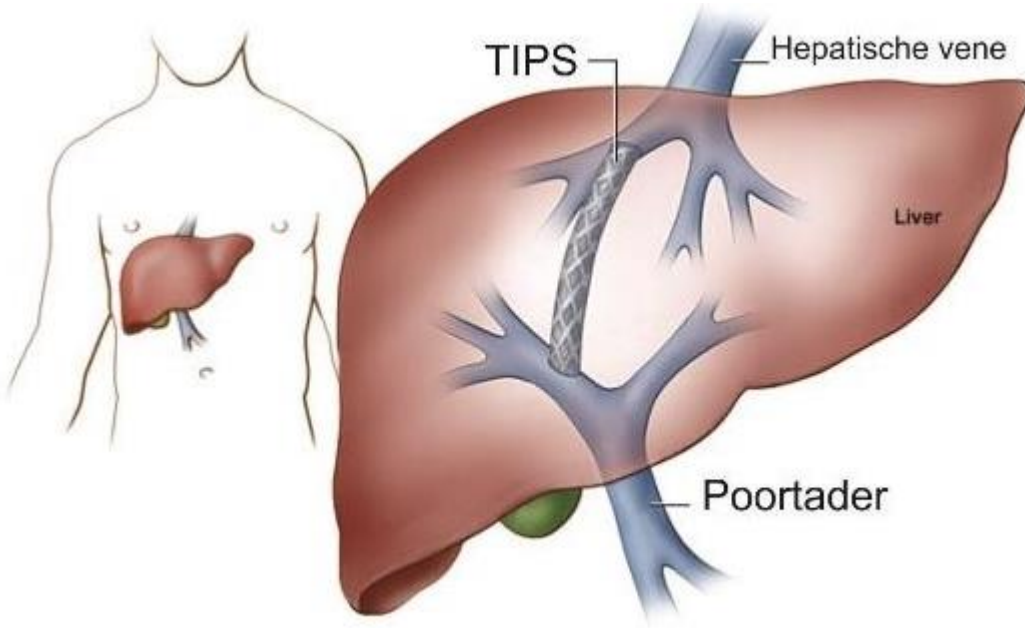
Acute fase

- SVT zonder klachten: therapeutische antistolling, starten met LMWH
- Heparinepomp (infuus) bij mesenteriaal trombose/ischemie ivm mogelijke OK
- Trombolysse (stolsel oplossen): bij darmischemie, levervenetrombose
- Bij darmischemie of perforatie: chirurgie
- vaatprocedures: indien levervenetrombose

Behandeling van SVT

Acute fase

- SVT zon
- Heparine
mogelijke
- Tromboly
- Bij darmi
- vaatproc



ten met LMWH
remie ivm

⇒

Behandeling van SVT

Lange termijn

- LMWH gevolgd door VKA meest gebruikt
- LMWH liever dan VKA bij maligniteit, ernstige levercirrose, lage bloedplaatjes, recente bloeding, ingrepen
- Beenmergziekte; ook chemotherapie naast antistolling
- DOACs worden steeds meer gebruikt
 - Niet bij ernstige levercirrose, hoog risico maag- darmbloedingen, interacties

Aanbevelingen antistolling

- SVT bij levercirrose
 - LMWH, gevolgd door VKA of DOACs
 - In ieder geval 3-6 maanden
 - Individueel behandelduur bepalen

Aanbevelingen antistolling

- SVT bij levercirrose
 - LMWH, gevolgd door VKA of DOACs
 - In ieder geval 3-6 maanden
 - Individueel behandelduur bepalen
- SVT zonder levercirrose (ook met kanker)
 - LMWH gevolgd door DOACs of VKA
 - In ieder geval 3-6 maanden, overweeg langer bij onbekende of aanhoudende risicofactor, zoals trombofiliefactor
- levervenetrombose
 - LMWH, gevolgd door VKA of DOACs
 - Langdurige indicatie antistolling

Conclusies

- SVT zeldzame maar ernstige vorm van atypische trombose
 - 2 van de 3 patienten heeft onderliggende ziekte
 - Uitsluiten onderliggende beenmergziekte is belangrijk
- Antistolling is effectief en verbetert uitkomsten, echter hoog bloedingsrisico
 - start: LMWH;
 - lange termijn: VKA
 - Behandeling >6 maanden lijkt wenselijk
- DOACs lijken veilig en effectief voor (lange termijn)behandeling poortadertrombose
 - levervenetrombose niet meegenomen in studies
 - Onderliggende ziekte van belang (levercirrose of geen levercirrose)