

CASUÏSTIEK

Complicatie van coronairangiografie bij een patiënte met sclerodermie

Kemal Dogan, Roel Bakx en Peter L. Klemm

Sclerodermie is een auto-immuun collageenziekte met microvasculaire afwijkingen aan onder andere de huid, longen en hart. Pulmonale hypertensie is een potentieel levensbedreigende complicatie van sclerodermie. Diagnostische coronairangiografie is geïndiceerd voor het stellen van de diagnose ervan. Een 79-jarige patiënte, bekend wegens sclerodermie en het fenomeen van Raynaud, presenteerde zich met een koude en pijnlijke rechter hand met ulceratieve afwijkingen. Er bleek sprake van arteriële occlusie van de A. radialis na het ondergaan van een coronairangiografie. Aanvankelijk was er toename van afwijkingen, maar na behandeling met bosentan trad verbetering op. Als bij de coronairangiografie voor toegang via de A. femoralis was gekozen, had deze complicatie vermeden kunnen worden. Deze casus benadrukt het belang van aandacht voor voorgeschiedenis en comorbiditeit bij het verrichten van invasieve diagnostiek.

Sclerodermie is een heterogeen ziektebeeld, dat gekenmerkt wordt door onder andere microvasculaire afwijkingen aan de huid, de longen en het hart. Pulmonale hypertensie is een potentieel levensbedreigende complicatie van sclerodermie. Coronairangiografie is noodzakelijk voor het stellen van de diagnose daarvan.

Wij presenteren een sclerodermiepatiënte met een koude, pijnlijke rechter hand na het ondergaan van coronairangiografie.

ZIEKTEGESCHIEDENIS

Patiënt A, een 79-jarige vrouw, presenteerde zich op de afdeling Spoedeisende Hulp met sinds 4 weken in ernst toenemende pijnklachten van haar rechter hand na het hebben ondergaan van een coronairangiografie.

Enkele maanden daarvoor was patiënte gezien door de reumatoloog in verband met pijn en zwelling aan de handen, waarbij de diagnose 'sclerodermie' was gesteld. In verband met deze diagnose was patiënte onderzocht op betrokkenheid van interne organen. Er werd een coronairangiografie via de A. radialis verricht om mogelijk pulmonale hypertensie vast te stellen; hiervoor werden geen aanwijzingen gevonden. De medische voorgeschiedenis vermeldde verder het fenomeen van Raynaud, hypertensie en mitralisklepinsufficiëntie.

Bij lichamelijk onderzoek stelden wij bij patiënte een koude rechter hand vast met bleke vingers en ulceratieve afwijkingen aan de vingertop van digitus II. De pulsatie van de A. radialis was afwezig. Ook aan digitus II van de linker hand vonden wij een ulcus. Naast deze afwijkingen aan haar handen had patiënte typerende gelaatskenmerken, passend bij sclerodermie (figuur 1).

*Gelre Ziekenhuizen, locatie Lukas,
afdeling Heelkunde, Apeldoorn.*

Drs. K. Dogan, arts-assistent chirurgie;

dr. R. Bakx, arts-assistent chirurgie

(thans: chirurg en kinderchirurg in opleiding in

Emma Kinderziekenhuis AMC &

VU Medisch Centrum, Amsterdam);

dr. P.L. Klemm, chirurg.

Contactpersoon: drs. K. Dogan

(dogan_kemal@hotmail.com).



FIGUUR 1 Patiënt A met typerende gelaatstrekken voor sclerodermie: sclerosering rondom de mond en teleangiëctasieën (afgedrukt met toestemming van belanghebbenden).

Aanvullend duplexechografie toonde occlusie van de A. radialis en de A. ulnaris rechts. Patiënte werd opgenomen met de diagnose 'arteriële occlusie na coronairangiografie bij fenomeen van Raynaud en sclerodermie'. Ondanks behandeling met iloprost intraveneus nam de pijn toe en ontwikkelde patiënte ook droge necrose van digitus III (figuur 2).

Na het veranderen van de medicatie naar bosentan trad er geen progressie van de wonden meer op en namen de pijnklachten af. De behandeling werd thuis gecontinueerd. Bij poliklinische controle na 7 weken waren de wonden aan het herstellen.

BESCHOUWING

SCLERODERMIE

Sclerodermie is een auto-immuunziekte van de kleine arteriën, microvezels en collageenweefsels. Deze ziekte wordt gekenmerkt door fibrosering en vaatschade aan huid, longen, gastro-intestinale traject, hart en nieren. Men onderscheidt gelokaliseerde sclerodermie, waarbij alleen de huid is aangedaan, of systemische sclerodermie, waarbij meerdere orgaansystemen betrokken zijn.^{1,2} De geschatte prevalentie van sclerodermie in Nederland is 8,9 per 100.000 inwoners.³

Het fenomeen van Raynaud is een universele uiting van microvasculaire veranderingen in het spectrum van sclerodermie.^{1,2} Als microvasculaire veranderingen leiden tot aantasting van interne organen heeft dit prognostische betekenis, in het bijzonder als dit leidt tot pulmonale hypertensie.

De prevalentie van pulmonale hypertensie bij patiënten met sclerodermie is 9,9%.³ Er is een 3-jaarsoverleving van 56% na het stellen van de diagnose 'pulmonale hypertensie' beschreven.⁴ Het onderzoeken van patiënten met sclerodermie op de aanwezigheid van pulmonale complicaties verbetert de overleving, doordat bij vroege diagnose een behandeling ingesteld kan worden.⁵ Voor het stellen van de diagnose 'pulmonale hypertensie' is diagnostische coronairangiografie geïndiceerd.

CORONAIRANGIOGRAFIE

Coronairangiografie kan verricht worden via de A. radialis en via de A. femoralis. De keuze voor de toegangsweg is onder andere afhankelijk van therapeutische opties en van de kans op mogelijke complicaties. Waarom de car-



FIGUUR 2 Handen van patiënt A met ulceratie en droge necrose aan de vingertoppen van digitus II van de linker hand, en digitus II en III van de rechter hand.

LEERPUNTEN

dioloog bij patiënt A koos voor toegang via de A. radialis is niet helemaal duidelijk. Coronairangiografie via de A. radialis is veilig en effectief in vergelijking met via de A. femoralis.^{6,7} Echter, coronairangiografie via de A. radialis heeft een lager succespercentage omdat hierbij de kans op problemen bij de toegang tot de arterie groter is, desondanks geeft deze route minder complicaties.^{6,7} Er is beschreven dat het percentage arteriële occlusies laag is (0,58%) bij interventies via de A. radialis en dat daarbij geen aanwijzingen voor ischemie waren.⁶ In deze studie werden patiënten met pre-existent vaatlijden, zoals syndroom van Raynaud, echter geëxcludeerd. In een andere studie had 3% van de patiënten 1 maand na de interventie een arteriële occlusie, zonder aanwijzingen voor ischemie.⁷

CONCLUSIE

Bij deze patiënte met sclerodermie werd een diagnostische coronairangiografie, verricht via de A. radialis, gecompliceerd door het optreden van een arteriële occlusie. In combinatie met haar pre-existente microvasculaire vaatlijden ontstond bij patiënte het beeld van een acute ischemie van de rechter hand. Met de keuze voor een andere toegangsweg voor de coronairangiografie, namelijk via de A. femoralis, had deze complicatie vermeden kunnen worden. Deze casus illustreert de mogelijke gevolgen van een routinematige diagnostische

- Sclerodermie is een auto-immune collageenziekte met microvasculaire afwijkingen aan onder andere de huid, longen en hart.
- De aandoening kan gepaard gaan met het fenomeen van Raynaud en met microangiopathie.
- Ook kan pulmonale hypertensie optreden; om dit vast te stellen is coronairangiografie geïndiceerd.
- Bij coronairangiografie is de A. femoralis te verkiezen boven de A. radialis, want de microvasculaire afwijkingen bij sclerodermie vergroten het risico op complicaties.
- Daarom is het van belang bij coronairangiografie bedacht te zijn op aanwezigheid van sclerodermie.

interventie en benadrukt het belang van voorzichtigheid bij invasieve diagnostiek. De voorgeschiedenis en comorbiditeit van patiënten moeten daarbij in acht worden genomen. Bovendien kunnen uiterlijke kenmerken, zoals het gelaat bij deze patiënte, wijzen op sclerodermie.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 29 november 2010

Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2011;155:A2704

[➤ Meer op www.ntvg.nl/klinischepraktijk](http://www.ntvg.nl/klinischepraktijk)

LITERATUUR

- 1 Silver RM. Clinical aspects of systemic sclerosis (scleroderma). *Ann Rheum Dis.* 1991;50:854-61.
- 2 LeRoy EC, Black C, Fleischmajer R, Jablonska S, Krieg T, Medsger T, et al. Scleroderma (systemic sclerosis): classification, subsets and pathogenesis. *J Rheumatol* 1988;15:202-5.
- 3 Vonk MC, Broers B, Heijdra YF, et al. Systemic sclerosis and its pulmonary complications in The Netherlands: an epidemiological study. *Ann Rheum Dis.* 2009;68:961-5.
- 4 Mukerjee D, St George D, Colairo B, et al. Prevalence and outcome in systemic sclerosis associated pulmonary arterial hypertension: application of a registry approach. *Ann Rheum Dis.* 2003;62:1088-93.
- 5 Nihtyanova SI, Tang EC, Coghlan JG, Wells AU, Black CM, Denton CP. Improved survival in systemic sclerosis is associated with better ascertainment of internal organ disease: a retrospective cohort study. *QJM.* 2010;103:109-15.
- 6 Brueck M, Bandorski D, Kramer W, Wiecek M, Hölzgen R, Tillmanns H. A randomized comparison of transradial versus transfemoral approach for coronary angiography and angioplasty. *J Am Coll Cardiol Intv.* 2009;2:1047-1054.
- 7 Kiemeneij F, Laarman GJ, Odekerken D, Slagboom T, van der Wieden R. A randomized comparison of percutaneous transluminal coronary angioplasty by the radial, brachial and femoral approaches: the access study. *J Am Coll Cardiol* 1997;29:1269-75.