

Recidief diepveneuze trombose diagnosticeren met MRI

DE THEIA-STUDIE

Charlotte E.A. Dronkers

ACHTERGROND EN HET WAAROM VAN DE STUDIE

Na een eerste diepveneuze trombose (DVT) van het been wordt 20-40% van de patiënten binnen 5 jaar gediagnosticeerd met een ipsilateraal recidief. Maar in diezelfde periode melden 3-4 keer zo veel patiënten zich met klachten die kunnen passen bij een ipsilateraal recidief. Met echografie kan vaak geen onderscheid worden gemaakt tussen nieuwe trombose en resttrombose. Ondanks adequate antistolling is namelijk resttrombose aanwezig bij 50% van de patiënten die een DVT doormaken. Hierdoor wordt de diagnose 'ipsilateraal recidieftrombose' vaak onterecht gesteld.

Uit recente onderzoeken blijkt dat 'MR direct thrombus imaging' (MRDTI) een vers stolsel kan onderscheiden van stromend bloed of een chronisch reststolsel, door de metabole omzetting van hemoglobine in methemoglobine.¹ Deze techniek werd eerder in het *NTvG* beschreven.²

VRAAGSTELLING

Is het veilig om een ipsilateraal recidief van DVT uit te sluiten op basis van een niet-afwijkende MRDTI-scan?

OPZET VAN HET ONDERZOEK

De Theia-studie is een internationale managementstudie. Alle patiënten met aanwijzingen voor een ipsilateraal recidief van DVT van het been kunnen aan de studie deelnemen, mits zij 18 jaar of ouder zijn, geen contra-indicaties hebben voor MRI en het vorige trombosebeen langer dan 6 maanden geleden is vastgesteld. Bij alle patiënten wordt binnen 24 h na presentatie MRDTI verricht in plaats van echografie. De diagnose wordt volledig gebaseerd op de MRDTI-uitslag, net als de beslissing om wel of geen antistolling te starten. Alle patiënten zullen gedurende 3 maanden worden vervolgd om na te gaan of nieuwe trombo-embolieën ontstaan.

TE VERWACHTEN RESULTATEN EN IMPLEMENTATIE

De primaire uitkomstmaat is de incidentie van een recidief van een trombo-embolie in de follow-upperiode van 3 maanden bij patiënten met een niet-afwijkende

MRDTI-scan die niet behandeld worden met antistolling. Als deze incidentie laag is (bovengrens van 95%-BI: < 6,5%), zal de MRDTI-techniek als veilig worden beschouwd. MRDTI kan dan direct worden geïmplementeerd in de klinische praktijk en zal met name worden ingezet als er geen definitieve diagnose kan worden gesteld met echografie. Voor het implementeren van deze techniek is geen aanvullende soft- of hardware nodig. De DTI-sequentie kan worden uitgevoerd op 1,5- of 3-Tesla MRI-machines.

AANMELDEN

Nieuwe studiecetra zijn welkom. Ook kunt u uw patiënt verwijzen naar een van de Nederlandse studiecetra voor het uitvoeren van de scan: LUMC, Leiden; UMC Utrecht; Diaconessenhuis, Utrecht; AMC, Amsterdam; MCH Westeinde, Den Haag; HagaZiekenhuis, Den Haag; Deventer Ziekenhuis; en Rijnstate Ziekenhuis in Arnhem. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met de coördinerend arts-onderzoeker, telefonisch (071-5298096) of via e-mail (c.e.a.dronkers@lumc.nl).

Dit artikel besteedt aandacht aan recent gestart klinisch multicentrisch onderzoek in Nederland.

Belangenconflict en financiële ondersteuning voor dit artikel: de Theia-studie wordt financieel ondersteund door de Trombosestichting Nederland.

Aanvaard op 12 oktober 2016

Citeer als: Ned Tijdschr Geneeskd. 2016;160:D1097

 **KIJK OOK OP WWW.NTVG.NL/D1097**

LITERATUUR

- 1 Tan M, Mol GC, van Rooden CJ, Klok FA, Westerbeek RE, Iglesias Del Sol A, et al. Magnetic resonance direct thrombus imaging differentiates acute recurrent ipsilateral deep vein thrombosis from residual thrombosis. *Blood*. 2014;124:623-7.
- 2 Tan M, Mos ICM, Klok FA, Kroft LJM, de Roos A, Oudkerk M, et al. Beeldvormende technieken bij diagnostiek van diepe veneuze trombose en longembolie. *Ned Tijdschr Geneeskd*. 2014;158:A6584.

LUMC, afd. Trombose en Hemostase, Leiden.

Drs. C.E.A. Dronkers, arts-onderzoeker (c.e.a.dronkers@lumc.nl).