

# HET ONCOLOGISCH ULCUS



DR. P. DOBBELS.



IMAC

### **1. Definitie.**

***Een oncologisch ulcus is een wond die ontstaat door doorbraak van maligne cellen doorheen de huid. Het gaat hier om primaire huidtumoren, doorgroei van onderliggende tumoren of metastasering in de huid.***

### **2. Incidentie .**

***Naast de primaire huidtumoren gaat het hier meestal om een borstcarcinoom, tumoren van hoofd en hals en het rectumca. Maligne huidmanifestaties treden op bij 0,7 tot 9 % van alle kankerpatiënten.***

### **3. Voorkomen en symptomatologie.**

***Maligne huidmanifestaties kunnen worden ingedeeld in 3 verschijningsvormen :***

***1. Droge, niet exudatieve letsels : zijn rood en eventueel verheven.***

***2. De ulcera met etterig exudatief verlies : de "gele" letsels.***

***3. Exudatieve letsels met overwegend donkere necrotische zones : de "zwarte letsels".***

***Maligne huidmanifestaties zijn voor de patiënt enorm confronterend. Naast deze psychologische impact zijn er de volgende hoofdklachten :***

***1. Pijn : 31 % : houdt verband met doorgroei van de tumor in zenuwstructuren, aanwezigheid van infectie en inflammatie, een verkeerde verbandkeuze met maceratie, irritatie of kloofvorming tot gevolg.***

**2. Exudatie en verlies van vocht en nutriënten. Bij grote oppervlakken leidt dit tot algemene verzwakking en deshydratatie.**

**3. Geurhinder door weefselpuotrificatie en/of surinfectie door hoofdzakelijk anaëroben (12 %)**

**4. Bloedingsneiging (6 %)**

**5. Oedeemvorming door inflammatie, bewegingsbeperking en lymfangitis.**

#### **4. Behandeling van oncologische ulcera.**

##### **a. De behandeling van de onderliggende maligniteit.**

**1. Chirurgie : moet radicaal zijn en een goede kans op wondgenezing geven; m.a.w dit is sterk afhankelijk van de plaats van voorkomen op het lichaam en tevens van de algemene toestand van de patiënt.**

**2. Radiotherapie en eventueel chemotherapie worden gegeven om het ulcus in grootte onder controle te houden en ook om bloedingsneigingen te bepreken.**

##### **b. Reinigen van de wonde.**

**Is vooral van belang bij etterige exudatieve en necrotiserende wonden. Bij voorkeur 1 maal per dag reinigen onder de douche met een zachte straal. De bedoeling is om losliggende stukken necrose weg te spoelen en bacteriële groei te verminderen om zo de geurhinder te beperken.**

**Desinfecterende vloeistoffen hebben hierbij geen meerwaarde en zijn meestal pijnlijk in de wonde. Er wordt**

***nooit een necrotectomie toegepast omwille van de kans op oncontroleerbare bloedingen.***

***c. Het zoeken naar het juiste verband.***

***Voor oncologische ulcera zal men vaak verschillende verbanden moeten uitproberen. Elke wonde vraagt zijn eigen oplossing voor de specifieke problemen zoals geurhinder, lekkage van exudaat, bloeding of pijn. Vaak biedt een combinatie van verschillende types verbanden de oplossing.***

***De verschillende types verbanden :***

***1. Reinigende verbanden* : hebben een hoge absorptiecapaciteit, geurbeperkend en met een licht bloedstelpende werking. Deze verbanden worden gebruikt bij zwarte necrotische wonden en ulcera met veel visceus exudaat. Er bestaat een kans op uitdroging van de wond en indroging van het verband, daarom dient men het verband voor het verwijderen nat te maken met water of fysiologisch serum.**

***Er zijn 2 soorten : de alginaten op basis van zeewier en de hydrofibers op basis van polyurethaangel.***

***2. Absorberende verbanden* : bestaan uit een absorberende kernlaag, die het wondvocht opneemt en een vochtafstotende toplaag die beschermt tegen doorlekken. Een variant hiervan zijn de zogenaamde schuimverbanden, waarbij de dikke laag absorberende laag polyurethaan schuim ook nog een beschermt tegen druk van buitenaf op de wonde. Deze verbanden worden niet rechtstreeks op de wonde aangebracht, maar in combinatie met wondbedekkers of alginaten of hydrofibers.**

***Deze verbanden dienen heel frekwent te worden vervangen, anders dreigt er bacteriegroei met geurhinder als resultaat.***

***3. Koolstofverbanden : zijn absorberende verbanden die geactiveerd koolstof bevatten. Dit geactiveerd koolstof bindt gramnegatieve bacteriën uit de wond en neutraliseert de geuren die deze bacteriën bij hun stofwisseling produceren.***

***4. Hemostatische materialen : hemostatische materialen bevatten cellulose, collageen of gelatine, die fibrinevorming en daarmee de bloedstolling sneller op gang brengen. Voorbeelden : Lyostipt, Spongostan, Surgicel.***

***5. Wondcontactmateriaal : gaasachtig materiaal dat niet verkleeft en exudaat gemakkelijk doorlaat zonder te absorberen. Het is een neutraal verband dat wordt gebruikt in combinatie met andere verbanden, die niet rechtstreeks op de wonde mogen worden aangebracht.***

***6. hydrogels : polymere verbinden (polyethyleenoxide) die water bevatten, waardoor zij verkoelend en pijnbestrijdend werken. Zij bezitten een vochtregulerende werking en worden gebruikt bij droge of licht exudatieve wonden. Bovendien zijn zij veerkrachtig waardoor zij de wonde beschermen tegen druk van buitenaf.***

***7. Honingverband : bevat honing vermengd met vet en enkele vitamines. Bevat ook extracten vande Aloë vera plant, waardoor pijnstilling wordt bekomen. Wordt gebruikt omwille van zijn antibacteriële, ontgeurende en debriderende werking. Er is eveneens stimulatie van de weefselgroei en epithelialisatie, doch dit is hier minder van belang gezien het gaat om oncologische ulcera, die per definitie niet meer dicht groeien. Wordt gebruikt bij alle wondtypes in combinatie met andere verbanden.***

***6. Barrièrecrème : dient voor bescherming van de wondranden en omliggende huid tegen maceratie. Wordt***

***gebruikt bij wonden met veel exudaat of bij wonden met fistelvorming met agressief wondvocht.***

***9. Fixatie van het verband dient erop gericht te zijn dat het verband goed aansluit en niet teveel kan verschuiven. Hiervoor worden kledingstukken gebruikt zoals T-shirts, broekjes. Voor hoofd en hals en ledematen wordt soms ook buisverband gebruikt. Kleefpleisters worden zoveel mogelijk vermeden, omdat deze snel huidreacties kunnen uitlokken en meestal het verband niet voldoende op hun plaats houden.***

#### ***d. Symptoomcontrole.***

##### ***1. Geurproblematiek.***

***Oncologische ulcera hebben vaak een onaangename geur. Deze geurproblemen ontstaan wanneer het tumorweefsel haarvaten samendrukt of aantast waardoor de doorbloeding van delen van de tumor verstoord geraakt en het weefsel afsterft. Deze necrosevorming is een ideale voedingsbodem voor vooral anaërobe bacteriën, soms *pseudomonas aeruginosa*, waardoor een sterk indringende geur ontstaat, zeer belastend voor de patiënt en zijn omgeving.***

***Naast het reinigen van de wonde en de juiste verbandkeuze wordt soms systemisch en/of lokaal antibiotherapie toegepast.***

***Systemische toepassing van metronidazole (Flagyl) geeft frekvent (50-75 %) kans op misselijkheid. Daarom gaat de voorkeur meer en meer uit naar het lokaal gebruik van metronidazole. Zo wordt bij het reinigen van de wonden holten en fistels nagespoeld met een oplossing van metronidazole (5 mg/ml). Voor lokale toepassing kan een***

**bereiding worden gebruikt van metronidazole 1 % in carbomeerwatergel.(door de apotheek te bereiden). Een pseudomonas infectie is herkenbaar aan de giftblauw/groene kleur en kan worden bestreden door tweemaal daags de wonde te toiletteren met gaas gedrenkt in azijnzuur 0,5-1%.**

**Hiernaast is een goede verluchting van de kamer van essentieel belang. Het gebruik van ontgeurende sprays geven niet altijd het gewenst effect. Zij maskeren meestal wel de onwelriekende geur, doch verspreiden tegelijkertijd een andere geur die samen met de geur van de wonde kan leiden tot misselijkheid.**

## **2. Vochtafscheiding.**

**Om verschillende redenen is het belangrijk om vochtafscheiding te beheersen :**

- ❖ **Reductie van de geurhinder.**
- ❖ **Voorkomen van maceratie van de wondranden.**
- ❖ **Voorkomen van lekkage van exudaat.**
- ❖ **Verhogen van confort van de patiënt.**

**Hier is terug de juiste verbandkeuze cruciaal.**

**Maligne ulcera met enterocutane fistels scheiden fecaal verontreinigd exudaat af. Om secretie van het darmvocht te verminderen kan een SC infuus van sandostatine (octeotride) 0,5 mg per 24h worden toegepast.**

## **3. Bloedingsneiging.**

**Maligen tumoren zijn goed gevasculariseerd. De haarvaten liggen talrijk en onbeschermd aan de oppervlakte en zijn gemakkelijk te beschadigen door het verklevan van het verband, het stoten van een lichaamsdeel of het verschuiven van het verband. Hierdoor ontstaan kleine bloedingen . Deze zijn meestal gemakkelijk te stoppen**

**door toepassing van een verband met hemostatische werking. Lokale druk met een ijszakje is meestal effectief. Bij grotere bloedingen worden gaas, gedrenkt in een oplossing van adrenaline 1/1000, in de wonde gelegd. Uiteraard word alle antistollingstherapie gestopt, en in sommige gevallen kan Exacyl (tranexaminezuur) 3 g/d PO worden toegediend.**

**Bij patiënten met een iets langere levensverwachting kan overwogen worden om met radiotherapie de wonde wat meer onder controle te houden en zo de bloedingsneiging te verminderen.**

**Bij kans op acute levensbedreigende bloedingen waarbij een groot bloedvat in het proces betrokken geraakt moet dit met alle betrokkenen worden besproken en moet, mocht het geval zich voordoen, een vorm van palliatieve sedatie worden afgesproken.**

#### **4. Pijn.**

**Pijn waarbij de tumorgroei invadeert in zenuwstructuren dient systematisch te worden behandeld.**

**Wanneer er sprake is van wondinfectie kan antibiotherapie worden overwogen.**

**Ook hier is de verbandkeuze van enorm belang.**

**Verbandwissel kan zo pijnlijk zijn dat dit voor de patiënt enorm belastend is. Systematische pijnbestrijding bij verbandwissel is dan ook noodzakelijk.**

**Tenslotte dient te worden benadrukt dat maligniteiten met cutane manifestaties bij de patiënt enorm veel psychisch pijn met zich mee brengt. Het bespreekbaar maken van deze psychische pijn kan een gunstige weerslag hebben op de lichamelijke pijn.**

## **5. De psychosociale problematiek.**

**Hulpverlening dient psychosociaal te worden afgestemd op de volgende problematiek**

- 1. Verstoord lichaamsbeeld : patiënte zijn vaak afkerig van hun lichaam.**
- 2. Sociaal isolement.**
- 3. Toenemende afhankelijkheid.**
- 4. Overbelasting van de mantelzorg maakt de patiënt bezorgd en onzeker over zijn toekomst.**
- 5. Financiële problematiek.**

## **Literatuur**

**Alexander S. Malignant fungating wounds : key symptoms and psychosocial issues. Journal of Wound Care 2009; 18 : 325-329.**

**Alexander S. Malignant fungating wounds : managing malodour and exudate. Journal of Wound Care 2009; 18 : 374-382.**

**Alexander S. Malignant fungating wounds : managing pain, bleeding and psychosocial issues. Journal of Wound Care 2009 : 418-425.**

**F. Meulneire, Hoopvolle perspectieven voor oncologische wonden WCS jaargang 14 nr. 1**

**B.L. van Leeuwen, M. Houwerzijl, H.J. Hoekstra, Palliatie bij kankerpatiënten met onbehandelbare ulcererende kwaadaardige huidtumoren en huidmetastasen WCS jaargang 16 nr. 3**

