

Een 16-jarige kickbokser met een effort trombose

Casus

De huisarts verwijst een 16-jarige jongen naar de spoedeisende hulp kindergeneeskunde. Deze intensief trainende kickbokser heeft sinds vier weken een zwaarder gevoel in zijn rechterarm, zonder dat daar een trauma aan vooraf is gegaan. Toen de klachten begonnen was hij in het buitenland, waar een huisarts corticosteroïden adviseerde, op basis van de werkdiagnose peesirritatie. De patiënt zag hier vanaf.

Bij lichamelijk onderzoek zien we een niet-zieke, atletische jongen met een diffuus gezwollen rechterarm vanaf de schouder tot aan de hand, op basis van pitting oedeem. Er is versterkte vaattekening zichtbaar, met normale perifere pulsaties en zonder bewegingsbeperking van de schouder.

De huisarts vertrouwt het niet omdat deze jongen intensief kickbokst en normaliter geen frequent huisartsbezoeker is. Hij verwijst hem door voor echografie van de rechterschouder, met de vraag of de rotatorcuffspieren intact zijn. Uit echografie blijkt echter dat er sprake is van een diepveneuze trombose van de v. brachialis, v. axillaris en v. subclavia. We stellen de diagnose effort trombose en achten de kans op een longembolie klein. Vanwege de duur van de klachten zien we af van trombolyse en stellen we de patiënt in op antistolling (vitamine K-antagonist). Een CT-scan toont een normale anatomie van de thoracale outlet. De klachten nemen geleidelijk aan af. Na vijf maanden wordt de echografie herhaald. Er blijkt nog een rest trombus in de v. axillaris te zijn. Na zes maanden wordt vitamine K-antagonist gestopt.

TROMBOSE BOVENSTE EXTREMITÉIT

De meest voorkomende oorzaken van een secundaire veneuze trombose van de bovenste extremiteit zijn centraal veneuze katheters, trombofilie en maligniteiten. Primaire 'spontane' trombose van de bovenste extremiteit, ook wel effort trombose, syndroom van Paget-von Schrötter of inspanningstrombose genoemd, is een andere vorm van veneuze trombose met een geschatte jaarlijkse incidentie van 1 tot 2 op de 100.000 personen. Zestig tot 80% van de patiënten vertelt dat er voorafgaand aan de klachten een periode was van (zware) belasting van meestal de dominante hand. De meeste patiënten zijn begin dertig; mannen zijn twee keer zo vaak aangedaan als vrouwen. Klachten zijn vaak pijn en zwelling van de arm, al dan niet acuut ontstaan. De diagnose wordt veelal gesteld met behulp van echografie met duplexonderzoek, maar in verband

Samenvatting

Kuiper-Prins E, Dijken PJ van, Peluso JP, Burger DHC. Een 16-jarige kickbokser met een effort trombose. Huisarts Wet 2017;60(10):510-11.

Een effort trombose is een zeldzame vorm van diepveneuze trombose van de bovenste extremiteit bij jonge, gezonde personen door repeterende bewegingen. Het is belangrijk deze diagnose op tijd te stellen zodat met lokale trombolyse complicaties als longembolie en posttrombotisch syndroom worden voorkomen.

met een beperkte sensitiviteit is het bij negatieve echografie noodzakelijk flebografie te verrichten. Mogelijke complicaties zijn longembolieën (3-12%) en een posttrombotisch syndroom (7-46%) met oedeem, pijn en variceuze verwijding van venen in de bovenarm.^{1,2}

Bij een klassieke diepveneuze trombose zijn we gewend uitsluitend en langdurig met antistolling te behandelen.³ Bij een effort trombose zijn er echter steeds meer bewijzen voor vermindering van longembolieën en posttrombotisch syndroom wanneer de patiënt tijdig een behandeling met lokale kathetergestuurde trombolyse krijgt.^{2,4} De richtlijn Antitrombotisch beleid van de Nederlandse Internisten Vereniging stelt dan ook dat men bij geselecteerde patiënten, zoals jonge patiënten met uitgebreide trombose, een kathetergeleide trombolyse kan uitvoeren.³

TIJDSBESTEK TROMBOLYSE

Er bestaat nog geen consensus over het tijdsbestek waarbinnen trombolyse zinvol is. De meeste auteurs raden lokale trombolyse alleen aan binnen twee weken na het ontstaan van de klachten; een deel adviseert om dat tot vier weken of zelfs tot zes weken na het ontstaan van de klachten te doen.^{2,5} Omdat onze patiënt al meer dan vier weken klachten had toen

*Bij een effort trombose is
tijdige behandeling met
lokale kathetergestuurde
trombolyse belangrijk.*

hij bij de huisarts kwam, hebben wij afgezien van trombolyse en hem met antistolling behandeld. Er is nog zeer weinig ervaring opgedaan met direct werkende orale anticoagulantia bij kinderen en daarom hebben we hier vanaf gezien. De be-

De kern

- Primaire trombose van de bovenste extremiteit (effort trombose) is een bijzondere vorm van trombose.
- Effort trombose komt vooral voor bij atletische jonge mensen na repetitieve bewegingen van de arm.
- Denk bij effort trombose ook aan lokale trombolyse om de kans op complicaties als longembolie en posttrombotisch syndroom te verminderen.



Foto: Shutterstock

Een 16-jarige kickbokser had sinds een maand plotseling last van een zwaarder gevoel in zijn rechterarm.

handelduur hebben we conform de richtlijn op individuele basis bepaald.³

Bij de meerderheid van de patiënten met een effort trombose is er sprake van een vernauwing van de thoracale outlet (gevormd door eerste rib, m. subclavius, m. scalenus anterior). Deze outlet kan congenitaal vernauwd zijn of door hypertrofie van spieren vernauwd raken. Bij overmatig gebruik ontstaat endotheliale schade van de vene, waardoor zich uiteindelijk een trombus kan vormen.⁴ Er bestaat geen consensus over de indicatie voor thoracale outlet-decompressiechirurgie.^{1,2,5,6} Bij onze patiënt zagen we geen vernauwde thoracale outlet en daarom zagen we af van een operatieve behandeling. ■

LITERATUUR

- 1 Czihal M, Hoffmann U. Upper extremity deep venous thrombosis. *Vasc Med* 2011;16:191-202.
- 2 Alla VM, Natarajan N, Kaushik M, Warriar R, Nair CK. Paget-schroetter syndrome: review of pathogenesis and treatment of effort thrombosis. *West J Emerg Med* 2010;11:358-62.
- 3 Richtlijn Antitrombotisch Beleid. Utrecht: Nederlandse Internisten Vereniging, 2015.
- 4 Yo LSF, Lauret GJ, Tielbeek A, Teijink J. Inspanningsgerelateerde thrombus van de v. subclavia. *Ned Tijdschr Geneesk* 2010;154:2197.
- 5 Trenor CC, Fisher JG, Khan FA, Sparks EA, Duzan J, Harney K, et al. Paget-schroetter syndrome in 21 children: outcomes after multidisciplinary care. *J Pediatr* 2015;166:1493-7.
- 6 Urschel HC Jr, Patel AN. Surgery remains the most effective treatment for Paget-Schroetter syndrome: 50 years' experience. *Ann Thorac Surg* 2008;86:254-60.