



# Snellere genezing van veneuze beenulcera na vroegtijdige endoveneuze chirurgie?

### Referentie

Gohel MS, Heatley F, Liu X, et al. A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration. *N Engl J Med* 2018;378:2105-14. DOI: 10.1056/NEJMoa1801214

### Duiding

Tom Poelman, Vakgroep Huisartsgeneeskunde en Eerstelijnsgezondheidszorg, UGent

Op basis van een gerandomiseerde gecontroleerde studie besloten we in Minerva dat de combinatie van oppervlakkige veneuze heelkunde en compressietherapie in vergelijking met compressietherapie alleen de heling van een bestaand veneus beenulcus niet verbetert maar het risico op recidief na 4 jaar wel significant doet dalen (1,2). De heelkundige behandeling in deze studie bestond uit sluiten van de saphenofemorale junctie, stripping van de vena saphena longus en verwijderen van de varices in de kuit (2). Intussen zijn deze 'klassieke' ingrepen in verschillende centra vervangen door minimaal invasieve endoveneuze interventies zoals echogeleide schuim-sclerotherapie, thermische laser- of radiofrequente ablatie (3). Vraag is of deze nieuwe technieken als behandeling voor een veneus beenulcus betere resultaten opleveren.

De eerste auteur van de ESCHAR-studie voerde recent een nieuwe **multicenter** RCT uit in 20 centra in het Verenigd Koninkrijk (4). 450 patiënten (gemiddelde leeftijd 67 tot 69 jaar) met een veneus beenulcus sinds gemiddeld 3 maanden kregen compressietherapie + ondergingen vroegtijdige endoveneuze ablatie van de oppervlakkige veneuze reflux binnen 2 weken na randomisatie of kregen alleen compressietherapie. De tijd die nodig was voor heling van het ulcus was korter in de vroege chirurgiegroep dan in de uitgestelde chirurgiegroep (HR 1,42 met 95% BI van 1,16 tot 1,73;  $p=0,001$ ). De **mediane** helingstijd was respectievelijk 56 dagen (95% BI van 49 tot 66 dagen) en 82 dagen (95% BI van 69 tot 92 dagen). Bij meer patiënten in de vroege chirurgiegroep heelde het ulcus tijdens het verloop van de studie (HR 1,38 met 95% BI van 1,13 tot 1,68;  $p=0,001$ ). Daarnaast zag men ook minder snel recidief in de vroege chirurgiegroep dan in de uitgestelde chirurgiegroep (mediane tijd zonder ulcus was respectievelijk 306 (IQR 240 tot 328) dagen versus 278 (IQR 175 tot 324) dagen;  $p=0,002$ ).

Meer dan 90% van de deelnemers in de interventiegroep liet zich effectief ook opereren. Omdat deze participatiegraad 10% hoger is dan in de vorige studie (2) zou ze het verschil in genezing in deze studie (4) kunnen verklaren. Het ging om een pragmatische studie waarbij de behandelende arts zelf mocht beslissen over de gebruikte endoveneuze heelkundige techniek. Meestal paste men schuim-sclerotherapie toe wat vergeleken met thermische ablatie met meer procedurele complicaties gepaard gaat (3). In hoeverre dit de resultaten negatief heeft beïnvloed, is niet duidelijk. Van de ongeveer 6 500 gescreende patiënten werden er slechts 450 gerandomiseerd. Enerzijds kon ongeveer de helft terecht niet deelnemen omdat het beenulcus al meer dan 6 maanden bestond ofwel reeds genezen was. Anderzijds mochten ongeveer 500 patiënten door de behandelende arts om een onbekende reden niet deelnemen en weigerden nog eens 430 patiënten zelf om deel te nemen. Bij de interpretatie van de resultaten moeten we dus opnieuw met een mogelijke **selectiebias** rekening houden.

## Besluit

Deze multicenter gerandomiseerde gecontroleerde studie toont aan dat een vroegtijdige endoveneuze ablatie van oppervlakkige veneuze reflux in combinatie met compressietherapie leidt tot een statistisch significant vlugger herstel en lagere recidiefkans van veneus beenulcus dan compressietherapie alleen.

## Voor de praktijk

Voor de behandeling van een veneus beenulcus wordt veneuze chirurgie niet aanbevolen door Duodecim (5). De NHG-standaard adviseert om bij mobiele patiënten met (aanwijzingen voor) varices zonder arterieel vaatlijden de mogelijkheid van een invasieve behandeling te bespreken (6). Men baseert zich hierbij vooral op de resultaten van de ESCHAR-studie die aantoonde dat de recidiefkans van een veneus beenulcus daalde wanneer men compressietherapie combineerde met een klassieke chirurgische behandeling van de insufficiënte vaten. De hoger besproken RCT toont aan dat endoveneuze chirurgie naast een daling van het aantal recidieven ook leidt tot een snellere genezing van het veneus ulcus.

### Referenties

1. Poelman T. Veneuze chirurgie als adjuvante behandeling voor veneuze beenulcera. *Minerva* 2008;7(2):24-5.
2. Gohel MS, Barwell JR, Taylor M, et al. Long term results of compression therapy alone versus compression plus surgery in chronic venous ulceration (ESCHAR): randomised controlled trial. *BMJ* 2007;335:83-8. DOI: 10.1136/bmj.39216.542442.BE
3. Brittenden J, Cotton SC, Elders A, et al. A randomized trial comparing treatments for varicose veins. *N Engl J Med* 2014;371:1218-27. DOI: 10.1056/NEJMoa1400781
4. Gohel MS, Heatley F, Liu X, et al. A randomized trial of early endovenous ablation in venous ulceration. *N Engl J Med* 2018;378:2105-14. DOI: 10.1056/NEJMoa1801214
5. Conservatieve en plastisch-chirurgische behandeling van ulcus cruris. Duodecim Medical Publications. Laatste update 31/05/2013. Laatste contextnazicht: 11/07/2017.
6. Van Hof N, Balak FS, Apeldoorn L, et al. NHG-Standaard Ulcus cruris venosum (Tweede herziening). *Huisarts Wet* 2010;53:321-33.