

ULCUS CRURIS

MUDr. Zuzana Navrátilová, Ph.D.

Ambulance dermatologické angiologie, Brno

DEFINICE

Ulcus cruris je chronická rána s pomalou tendencí k hojení, lokalizovaná v oblasti dolních končetin, podmíněná poruchou cévního systému.

EPIDEMIOLOGIE

ulcus cruris postihuje asi 1% populace

procentuální zastoupení chronických ulcerací bérce dle příčiny:	venózní	73%
	arteriální	8%
	diabetické	3%
	trauma	2%
	jiné	14%

DĚLENÍ ULCUS CRURIS DLE ETIOLOGIE

Ulcus cruris venosum	chronická žilní nedostatečnost posttrombotický syndrom
Ulcus cruris lymphaticum	primární lymfedém sekundární lymfedém
Ulcus cruris arteriosum	arterioskleróza diabetická angiopatie
Vaskulitidy	polyarteriitis nodosa trombangiitis obliterans Wegenerova granulomatóza vasculitis allergica ulcus cruris hypertonicum pyoderma gangraenosum autoimunitní onemocnění (arthritis revmatica, SLE, scleroderma diffusa)

DIFERENCIÁLNÍ DIAGNOSTIKA ULCUS CRURIS

Jiné ulcerace ze zevních příčin

fyzikální (mechanické, termické, aktinické)
chemické
infekční (erysipelas gangraenosum, hluboké mykózy, leishmaniosis)
artefakty

Jiné ulcerace z vnitřních příčin

neurogenní	periferní nervové léze diabetická neuropatie
metabolické poruchy	necrobiosis lipidica
granulomy při celkových infekcích	Erythema induratum Bazin lues – III. stadium lepra
neoplastické	kožní nádory (bazaliom, spinaliom, maligní melanom) Sarcoma Kaposi maligní lymfomy kožní metastázy jiných tumorů

VYŠETŘENÍ, DIAGNOSTIKA A OVLIVNĚNÍ PŘÍČINY VŘEDU

Ulcus cruris venosum

- výskyt varixů, lokalizace v oblasti distální poloviny bérce, v okolí projevy chronické venózní insuficience (hyperpigmentace, lipodermatoskleróza, otok perimaleolárně a na bérce, atrophie blanche), úleva od bolesti po elevaci končetiny
- vyšetření žilního systému** – Doppler, duplexní sonografie, fotopletysmografie a další pletysmografické metody
- insuficience povrchového žilního systému a perforátorů** – chirurgické řešení, kompresivní terapie, cvičení se zaměřením na zlepšení hybnosti kloubů, celková terapie, zevní terapie
- insuficience/obstrukce hlubokého žilního systému** – kompresivní terapie, cvičení se zaměřením na zlepšení hybnosti kloubů, celková terapie, zevní terapie

Ulcus cruris lymphaticum

- lymfedém (tuhý a bledý otok, lokalizace i na dorzu nohy a prstech – pozitivní Stemmerovo znamení), kožní změny (verrucois lymphostatica, chyloderma), lymphorrhoea, časté bakteriální infekce podkoží – erysipely
- komplexní fyzikální terapie** – manuální a přístrojová lymfodrenáž, komprese, cvičení, prevence streptokokové infekce, zevní terapie

Ulcus cruris arteriosum

- lokalizace na bérce, dorzu nohy, prstech, častý výskyt nekrózy na spodině, atrofie a poruchy ochlupení okolní kůže, progresse bolestí po elevaci končetin, oslabení pulzace na ADP a ATP
- duplexní sonografie, angiografie, dopplerometrické měření tlakového indexu kotník/paže (ABPI)
- **neinvazivní terapie** – cvičení a kontrolovaná rehabilitace, eliminace zhoršujících faktorů (nikotinismus, obezita), kompenzace přidružených onemocnění (diabetes mellitus, hyperlipoproteinémie, hypertenze), celková terapie (reologika, antiagregantia), prevence infekce (celková a zevní aplikace antibiotik)
- **invazivní terapie** – angioplastika, by-pass, fibrinolýza v případě obliterace trombem

Vaskulitidy

- v případě atypického vzhledu ulcerace a po vyloučení žilní a tepenné etiologie
- symptom autoimunitních, virových, bakteriálních a nádorových onemocnění a hypertenze, nežádoucí účinek léků probíhající pod klinickým obrazem drobných nekrotických až k plazivě se šířícím ulceracím, častá výrazná bolestivost
- **vyšetření** – imunologické, virologické, glykemie, probatorní excize k histologickému a imunohistologickému vyšetření
- **terapie** – eliminace vyvolávající příčiny u sekundárních vaskulitid, u primárních vaskulitid steroidy, cytostatika, imunosupresiva

Ulcerace z jiných příčin

- vyloučit výše uvedené možné příčiny ulcus cruris
- důsledná anamnéza
- neurologické vyšetření
- glykemie, glykovaný hemoglobin, séroreakce k vyšetření lues (RRR, TPHA)
- probatorní excize k histologickému vyšetření

ZÁSADY ZEVNÍ TERAPIE

- vyčistit spodinu
- zabezpečit hojení vředu ve vlhkém prostředí
- při převazech nepoškodit nově vznikající epitel

PROSTŘEDKY ZEVNÍ TERAPIE

neadherentní obvazy	nepřilnavé, porézní, neabsorbují	nosiče mastových extern
antiseptické obvazy	neadherentní, obsahují antiseptikum, riziko senzibilizace, cytotoxicity	infikované, málo secernující rány
krytí s aktivním uhlím	výrazná redukce exsudátu, antimikrobiální a deodorizační účinek	silně secernující, povleklé a zapáchající rány
algináty	výrazná redukce exsudace, zástava krvácení, postupná přeměna v gel	povleklé, granulující, epitelizující, silně secernující rány
hydrokoloidy	adherují ke kůži, po absorpci exsudátu se mění v gel	rány s lehkou až střední sekrecí, mírně povleklé a granulující rány
hydrovlákna	výrazná redukce exsudace, antimikrobiální účinek, po absorpci exsudátu se mění v gel	infikované povleklé, granulující a výrazně secernující rány
hydrogely	hydratace spodiny, fyziologické odstranění nekrózy, malá absorpce exsudátu, podpora granule	neseccernující povleklé nebo granulující rány
filmy	polopropustné adhezivní obvazy nepropustné pro viry, adherují pouze na kůži, ne na ránu, polopropustné	epitelizující, čisté rány, krátkodobě i jako sekundární krytí
hydropolymery	polopropustné, adhezivní okraje, bariéra proti infekci	málo secernující, čisté rány, podpora granule a epitelizace
mokrý krytí	polyakryláty aktivované Ringerovým roztokem	nekrotické a povleklé rány, mírně secernující
biologická krytí	larvální terapie	povleklé, nekvravéjící a mírně secernující ulcerace
	epidermální allografty, autologní transplantáty	čisté, částečně nebo zcela vygranulované rány
mastová terapie	antibiotika, enzymy, antiseptika	infikované, povleklé, mírně secernující rány

SOUHRN K TERAPII ULCUS CRURIS

„Ulcus cruris“ je jen popis symptomu, ne označení diagnózy. Určení správné příčiny rozvoje ulcerace je prvořadé, pouze tak je možné účelně stanovit terapeutickou strategii.

Literatura

1. Bechyně M, Bechyňová R. Terapie lymfedému. Phlebomedica 1993; 130–131.
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Dermatológia a venerológia. OSVETA 2001; 733–746.
3. Coleridge Smith PD. Management of leg ulcers. Phlebology 13: 8–9
4. Coleridge Smith PD. The management of chronic venous disorders of the leg: an evidence-based report of an international task force. Phlebology 1999; 14 (Suppl. 1): 30–34.
5. Eriksson G. Leg Ulcers – Diagnosis and Treatment. Astra Pain Control AB 1994: 7 s.
6. Mukherjee D, Yadav JS. Update on peripheral vascular diseases: From smoking cessation to stenting. Cleveland Clinical Journal of Medicine 2001; 68: 723–733.
7. Nelzén O, Bergquist D, Lindhagen A. Leg ulcer etiology – A cross sectional population study. Journal of Vascular Disease 1991; 14: 557–564.
8. Reichardt LE. Venous Ulceration: Compression as the Mainstay of Therapy. JWOCN 1999; 26: 39–47.
9. Russel L. Understanding physiology of wound healing and how dressing help. British Journal of Nursing 2000; 9: 10–20.
10. Švestková S. Kompresivní terapie žilních onemocnění. Prakt fleb 1998; 7: 20–21.
11. Ulloa J. Surgical treatment of varicose veins. Phlebology 7: 3–8