

**This item is the archived peer-reviewed author-version of:**

Post-chirurgische littekens en hun impact op patiënten : oproep tot een holistische benadering in de klinische praktijk

**Reference:**

Meirte Jill.- Post-chirurgische littekens en hun impact op patiënten : oproep tot een holistische benadering in de klinische praktijk  
ISSN 2468-7359 - 2023

To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/2016220151162165141>

## Post-chirurgische littekens en hun impact op patiënten: oproep tot een holistische benadering in de klinische praktijk

*Door: Jill Meirte, Onderzoeksgroep MOVANT, afdeling Revalidatiewetenschappen en kinesitherapie (REVAKI), Universiteit Antwerpen, Wilrijk, België; Oscare, een onderzoeks- en nazorgcentrum voor patiënten met littekens en brandwonden, [www.oscare.be](http://www.oscare.be), Antwerpen, België*

### Inleiding:

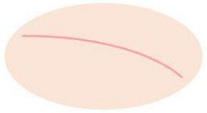


De helft van de patiënten die een kanker diagnose krijgen zullen een chirurgische ingreep ondergaan. Die chirurgische ingrepen zijn doorheen de tijd minder invasief geworden, toch kunnen deze bijwerkingen veroorzaken zoals hypertrofische littekenvorming of littekenadhesies/verklevingen<sup>1</sup>. Soms heeft de nabehandeling met radiotherapie daarenboven nog een negatieve invloed op fibrosering van de huid en litteken weefsels<sup>2</sup>.

Hoewel post-chirurgische littekens op het moment van ontstaan vaak niet als topprioriteit worden beschouwd, is aangetoond dat hypertrofische of pathologische littekens een grote invloed hebben op de patiënt zijn/haar/hun levenskwaliteit<sup>3,4</sup>. De opvolging van deze littekens en hun impact op de patiënt na chirurgie is belangrijk, maar wordt in de klinische praktijk niet systematisch gedaan. Er is behoefte aan een betere postoperatieve littekenopvolging. Bovendien is het mogelijk om het proces van hypertrofische littekenvorming na een operatie te voorkomen. In dit artikel bespreken we de soorten littekens, de gerapporteerde kenmerken en klachten, enkele tools en vragenlijsten om de impact op patiënten in kaart te kunnen brengen en summier enkele niet invasieve behandelstrategieën.

### Romp en aanbevelingen:

Wonden als gevolg van brandwonden, chirurgische ingrepen of trauma worden hersteld door de vorming van nieuwe huid. Dit herstelproces kan zich soms abnormaal ontwikkelen, wat leidt tot pathologische littekens. Deze littekens ontstaan door overmatige proliferatie van huidweefsel, met overvloedige afzetting van collageenbundels<sup>5</sup>. Littekenmaturing of uitrijping kan twee jaar of zelfs vijf jaar duren<sup>6</sup> en naast de esthetische gevolgen beïnvloeden littekens de functies van de huid, zoals het gevoel en het vermogen om water te verdampen. Alle littekens, zowel normale als pathologische littekens, evolueren van immature onvolgroeide tot mature littekens. Jonge littekens zijn zichtbaar als erythemateus of rood van kleur en licht verheven ten opzichte van het omringende huidoppervlak. Volgroeide littekens zijn veelal plat of vlak en de kleur varieert van hypo- tot hyper gepigmenteerd<sup>7</sup>. Er zijn verschillende types littekens, zoals hypertrofische littekens en keloïd littekens, met verschillende fysieke kenmerken en gepaard gaande klachten. Beide type littekens hebben een groter volume en liggen dus verheven op de huid in vergelijking met het omringende huidoppervlak. Hypertrofische littekens blijven binnen de grenzen van de oorspronkelijke wonde, terwijl keloïde littekens buiten de oorspronkelijke wondgrenzen uitgroeien en komen vaker voor bij donkere huidtypes<sup>8</sup>. De incidentie van hypertrofische littekens na chirurgie varieert van 30% tot 50%<sup>9</sup>. Naast de rode kleur en de verhevenheid worden hypertrofische littekens gekenmerkt door pijn en/of jeuk en verminderde soepelheid. Ze komen typisch tot uiting in de eerste 3 maanden na wondsluiting, preventie en opvolging is in die periode dan ook heel belangrijk. *Zie Tabel 1*

Tabel 1: Verschillende littekentypes en hun beschrijving <sup>7,8,9</sup>

Type litteken	Beschrijving
<p>Normotroof litteken</p> 	<p>Zichtbaar als licht rood/ erythemateus en vlak. Geen klachten voor de patiënt.</p>
<p>Hypertroof litteken</p> 	<p>Ontstaat in de eerste 3 maanden na wondsluiting. Blijft binnen de grenzen van de oorspronkelijke verwonding. Komt vaker voor op plaatsen op het lichaam met verhoogde spanning op de huid. Litteken ligt verheven op de huid, is rood van kleur, geeft pijn/ jeuk klachten en is minder soepel.</p>
<p>Keloïd litteken</p> 	<p>Ontstaat soms maanden/jaren na verwonding. Groeit buiten de oorspronkelijke wondranden. Geen spontane regressie over tijd. Litteken ligt verheven op de huid, getypeerd door groter volume (bloemkoolachtige vorm) en is rood van kleur. Komt vaker voor bij donkere huidtypes (Fitzpatrick huidtypes 4-6).</p>

#### Gerapporteerde kenmerken en klachten

Kankerchirurgie en in het algemeen de chirurgische technieken zijn over tijd minder invasief geworden, toch veroorzaakt het voor de patiënt een mentale, fysieke en/of sociale impact<sup>1</sup>, zelfs bij bijvoorbeeld borstsparende chirurgie. De International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), gecreëerd door de WHO is een nuttig raamwerk om de verschillende aspecten van (dys)functioneren holistisch te benaderen en de impact te evalueren doorheen de revalidatie<sup>10</sup>. Patiënten met (postoperatieve) hypertrofische littekens kunnen esthetische gevolgen hebben, maar ook geconfronteerd worden met langdurige stoornissen in anatomische eigenschappen, (bijv. dik/rood hypertrofisch litteken) en functies (bijv. jeuk, pijn, inelastisch litteken met adhesies), die activiteitsbeperkingen (bijv. tillen van voorwerpen, niet kunnen schrijven) en participatieproblemen (bijv. niet kunnen werken/naar school gaan) veroorzaken. Onderzoek en opvolging van resultaten op alle niveaus van de ICF kan de zeer complexe gevolgen bevattelijker maken en ook de onderlinge relatie tussen verschillende klachten en beperkingen in kaart te brengen<sup>4</sup>.

#### Anamnestic en klinisch onderzoek

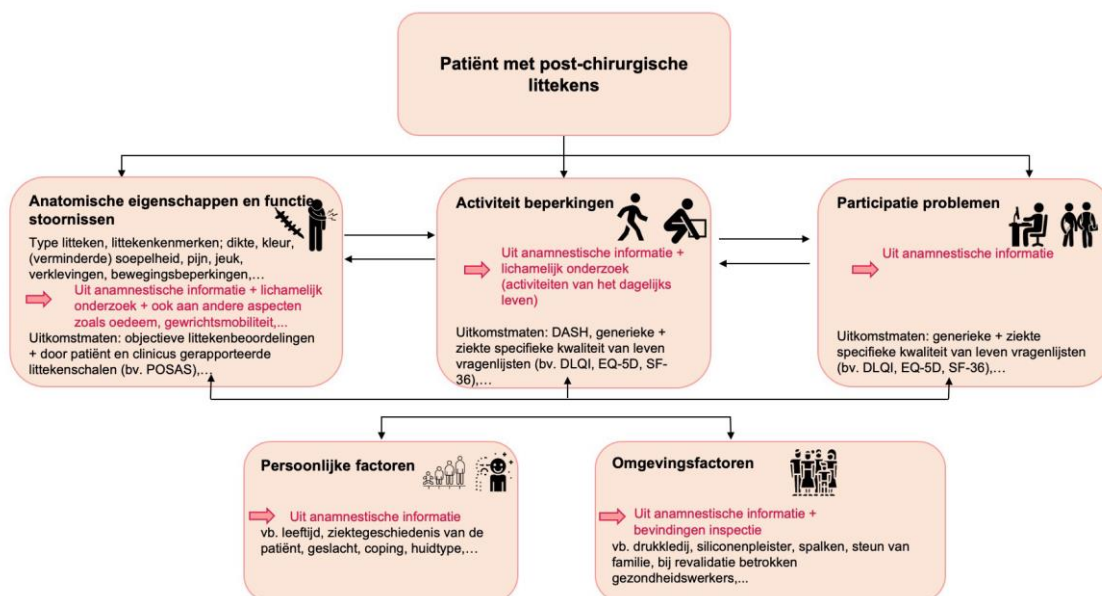
Bij de beoordeling van patiënten met littekens is het belangrijk om een uitgebreide anamnese af te nemen en een grondig lichamelijk onderzoek uit te voeren en dus het litteken te beoordelen, te bekijken en te palperen en dit doorheen het zorgverleningsproces te blijven opvolgen. Zo zal bijvoorbeeld vertraagde wondheling en ook de locatie van het litteken invloed kunnen hebben op de ontwikkeling van hypertrofische littekenvorming. Littekens op plaatsen met minder onderliggend vetweefsel zullen mogelijks sneller verklevan/adhesie veroorzaken. Hypertrofische littekens komen

vaker voor op plaatsen met verhoogde spanning op de huid zoals schouders, nek, presternale regio en knieën.

Het gebruik van gestandaardiseerde vragenlijsten, zoals de Patient and Observer Scar Assessment Scale (POSAS)<sup>11</sup> en de Dermatology Life Quality Index (DLQI)<sup>12</sup>, kunnen helpen om de kwaliteit van het litteken en de impact van het litteken op de levenskwaliteit van de patiënt te beoordelen. Deze vragenlijsten zijn gevalideerd en betrouwbaar bevonden. Ze zijn kort, nemen slechts enkele minuten tijd om af te nemen en handig voor de klinische praktijk aangezien ze bij alle type littekenpatiënten kunnen worden aangewend en samen belangrijke aspecten ICF breed in kaart brengen<sup>4</sup>. Als we denken aan holistische opvolging van littekens zijn er heel wat parameters, littekeneigenschappen en uitkomstmaten die we kunnen gaan meten. Idealiter meten we uiteraard aspecten die belangrijk zijn voor de patiënt. We weten uit onderzoek dat het gebruik van vragenlijsten de betrokkenheid van de patiënt verhoogt, het de unieke noden helpt in kaart brengen en bijdraagt tot patiëntgerichte klinische besluitvorming.<sup>13</sup> Continuïteit in zorg, het leren hoe de patiënt zelfzorg kan doen voor littekens en psychosociale opvolging blijken belangrijke bijdragen tot patiëntgerichte littekenopvolging. Tijdens het zorgproces kan het samen doornemen van de ingevulde schalen helpen bij de holistische kijk op het verloop van een litteken en onervaren patiënten helpen bij het begrijpen van hun littekensymptomen<sup>14</sup>.

Voor klinische evaluaties van de patiënt met postoperatieve littekens in een klinische setting geeft Figuur 1 een ICF-formulier met aspecten en uitkomstmaten om in overweging te nemen. Dit formulier kan niet als volledig worden beschouwd omdat andere relevante items kunnen ontbreken, naast stoornissen en beperkingen kunnen uiteraard ook de sterktes van de patiënt in kaart worden gebracht en worden aangewend in de revalidatie. Het is opgesteld om de hierboven besproken aspecten te visualiseren en gemaakt op basis van ervaring met onderzochte uitkomstmaten. Het omvat verschillende aspecten binnen ICF-domeinen die klinisch haalbaar zijn om te beoordelen.

*Figuur 1 : ICF formulier met een overzicht van relevante aspecten van ICF-domeinen om te beoordelen bij patiënten met postoperatieve littekens, samen met bijbehorende uitkomstmaten.*



## Preventieve en curatieve praktische richtlijnen

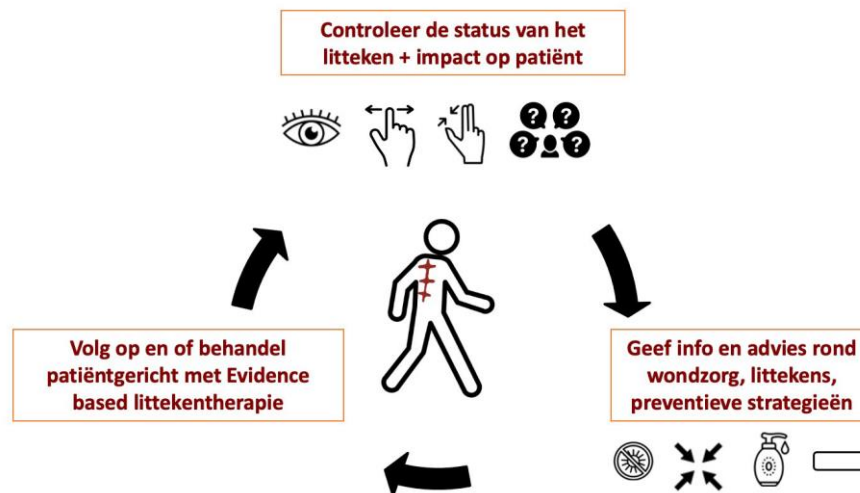
Preventieve richtlijnen voor lineaire littekenbehandeling omvatten goede wondverzorging, hydratatie, blootstelling aan de zon vermijden, het toepassen van silicone -en of druktherapie en spanning verlagende taping. Curatieve richtlijnen kunnen onder andere bestaan uit littekenmassage, siliconentherapie, druktherapie, taping en het gebruik van hydratatie<sup>17</sup>.

Voor elk littekenkenmerk en iedere individuele patiënt zijn specifieke combinaties van niet-invasieve behandelingsopties mogelijk. Voorlopig zijn druktherapie en siliconen therapie onderbouwd met de meeste evidentie voor de preventieve en curatieve behandeling van hypertrofische littekens<sup>15, 16</sup>.

### Aanbevelingen:

Littekens kunnen een aanzienlijke invloed hebben op de levenskwaliteit van patiënten na oncologische chirurgie. Het is van cruciaal belang om de patiënt centraal te stellen. Het gebruik van het ICF-kader en patiënt gerichte vragenlijsten kunnen helpen om de verschillende aspecten van het functioneren te evalueren en de ontwikkeling van een geïndividualiseerd behandelplan begeleiden. De kwaliteit van leven vragenlijsten en littekenschalen worden idealiter in het hele zorgproces opgenomen om rekening te houden met het perspectief van onze patiënt. Ze kunnen waardevolle informatie verschaffen over de impact van het litteken op de levenskwaliteit en de functionele mogelijkheden van de patiënt. Door de waarden, doelen en voorkeuren van de patiënt in het behandelplan op te nemen, kunnen klinici ervoor zorgen dat de patiënt geïndividualiseerde zorg krijgt die is afgestemd op zijn/haar/hun specifieke behoeften. Daarnaast kan voortdurende communicatie en samenwerking met de patiënt helpen om vertrouwen op te bouwen en de tevredenheid van de patiënt over de ontvangen zorg verbeteren. Info en advies geven en uiteraard ook het behandelen van de patiënt met specifieke aandacht voor het post-chirurgische litteken draagt bij om de impact van littekens op het dagelijks leven van patiënten te minimaliseren. (Figuur 2)

Figuur 2: Zorgverleningsproces met illustratie van patiënt gecentreerde post-chirurgische opvolging.



Heb je interesse in een opleiding littekentherapie:

<https://www.uantwerpen.be/nl/studeren/aanbod/alle-opleidingen/littekentherapie/>

Meer info over de rol van kinesithérapie/fysiotherapie voor littekens: <https://www.oscare.be/nl/de-wereld-van-sofie/>



<https://twitter.com/jillmeirte>



<https://www.linkedin.com/in/jill-meirte>

## Referentielijst

- 1 Fisher B, Anderson S, Bryant J, Margolese RG, Deutsch M, Fisher ER, et al. Twenty-year follow-up of a randomized trial comparing total mastectomy, lumpectomy, and lumpectomy plus irradiation for the treatment of invasive breast cancer. *N Engl J Med.* 2002; 347(16): 1233– 41.
- 2 Straub JM, New J, Hamilton CD, Lominska C, Shnayder Y, Thomas SM. Radiation-induced fibrosis: mechanisms and implications for therapy. *J Cancer Res Clin Oncol.* 2015; 141(11): 1985– 94.
- 3 Brown BC, McKenna SP, Siddhi K, McGrouther DA, Bayat A. The hidden cost of skin scars: quality of life after skin scarring. *J Plast Reconstr Aesthetic Surg.* 2008;61(9):1049-1058. doi:10.1016/j.bjps.2008.03.020
- 4 The ICF as a framework for post burn dysfunctioning : evaluation, quality of life and vacuum massage in patients with hypertrophic burn scars. PhD Meirte Jill Universiteit Antwerpen, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, 2016, 181 p.: <https://repository.uantwerpen.be/docman/irua/784dd3/135270.pdf>
- 5 Bayat A, McGrouther DA, FergusonMWJ. Skin scarring. *BMJ.* 2003;326(7380):88-92
- 6 Kant S, Van Den Kerckhove E, Colla C, Van Der Hulst R, De Grzymala AP. Duration of Scar Maturation: Retrospective Analyses of 361 Hypertrophic Scars over 5 Years. *Adv Skin Wound Care.* 2019;32(1):26-34. doi:10.1097/01.ASW.0000547415.38888.c4
- 7 Mustoe TA. International Scar Classification in 2019. In: *Textbook on Scar Management.*; 2020:79-84. doi:10.1007/978-3-030-44766-3
- 8 Finnerty CC, Jeschke MG, Branski LK, Barret JP, Dziewulski P, Herndon DN. Hypertrophic scarring: the greatest unmet challenge after burn injury. *Lancet.* 2016 Oct 1;388(10052):1427-1436. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31406-4. PMID: 27707499; PMCID: PMC5380137.
- 9 Nischwitz, SP, Rauch, K, Luze, H, et al. Evidence-based therapy in hypertrophic scars: An update of a systematic review. *Wound Rep Reg.* 2020; 28: 656– 665. <https://doi.org/10.1111/wrr.12839>
- 10 <https://www.who.int/publications/m/item/icf-beginner-s-guide-towards-a-common-language-for-functioning-disability-and-health>
- 11 <https://www.posas.nl/>
- 12 Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. *Clin Exp Dermatol.* 1994 May;19(3):210-6. doi: 10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x. PMID: 8033378.
- 13 van de Warenburg MS, Munk EFL, Davies A, McBride CA, Edgar DW, Vehmeijer-Heeman MLAW, Young AE. Working Towards Holistic Scar Assessment and Improved Shared Decision-Making in Global Burn Care. *J Burn Care Res.* 2023 Jun 13;irad089. doi: 10.1093/jbcr/irad089. Epub ahead of print. PMID: 37310702.
- 14 Price K, Moiemmen N, Nice L, Mathers J. Patient experience of scar assessment and the use of scar assessment tools during burns rehabilitation: a qualitative study. *Burns Trauma.* 2021 Jun 1;9:tkab005. doi: 10.1093/burnst/tkab005. PMID: 34212058; PMCID: PMC8240530.
- 15 De Decker I, Beeckman A, Hoeksema H, De Mey K, Verbelen J, De Coninck P, Blondeel P, Speeckaert MM, Monstrey S, Claes KEY. Pressure therapy for scars: Myth or reality? A systematic review. *Burns.* 2023 Jun;49(4):741-756. doi: 10.1016/j.burns.2023.03.007. Epub 2023 Mar 11. PMID: 36941176.

16 Ignace De Decker, Henk Hoeksema, Jozef Verbelen, Els Vanlerberghe, Petra De Coninck, Marijn M. Speeckaert, Phillip Blondeel, Stan Monstrey, Karel E.Y. Claes. The use of fluid silicone gels in the prevention and treatment of hypertrophic scars: a systematic review and meta-analysis, *Burns*, Volume 48, Issue 3, 2022, Pages 491-509, ISSN 0305-4179, <https://doi.org/10.1016/j.burns.2022.03.004>.

17 Monstrey S, Middelkoop E, Vranckx JJ, Bassetto F, Ziegler UE, Meaume S, T ot L. Updated scar management practical guidelines: non-invasive and invasive measures. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2014 Aug;67(8):1017-25. doi: 10.1016/j.bjps.2014.04.011. Epub 2014 May 14. PMID: 24888226.