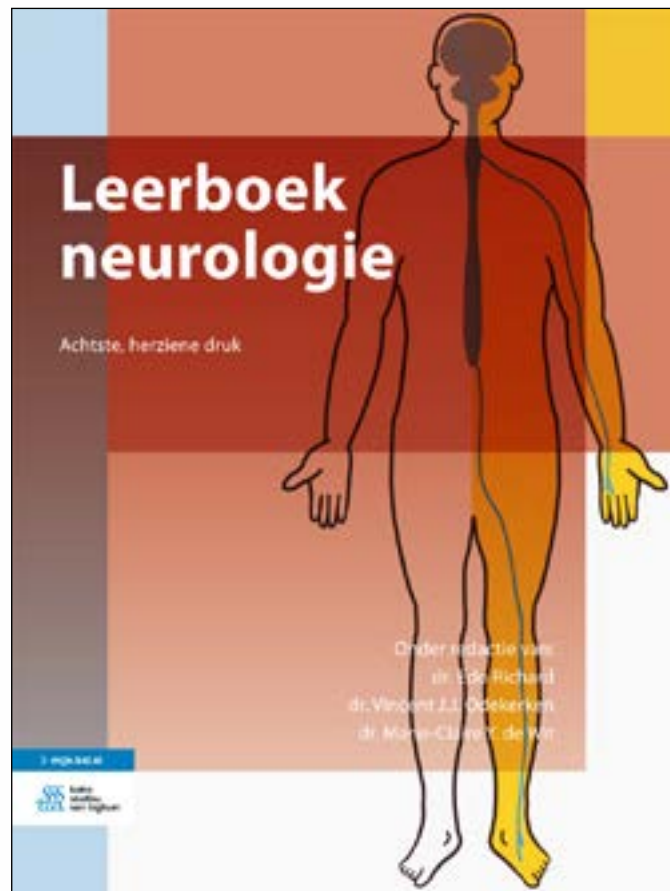


Leerboek neurologie



Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Vraag 1 Epileptisch insult (1)

Een jongen van 9 maanden heeft tijdens een bovensteluchtweginfectie met koorts een epileptisch insult doorgemaakt. Voor de interpretatie van een neurologisch symptoom is het (onder andere) belangrijk om te weten of de psychomotorische ontwikkeling van het kind normaal was en is. De geboorte was à terme en verliep zonder bijzonderheden. Hij kan al een paar maanden als hij op zijn buik ligt zijn hoofd goed optillen en maakt geluidjes als je hem toelacht of toespreekt. Een paar weken geleden heeft hij zich voor het eerst in de box liggend omgerold. Hij pakt een aangeboden blokje aan en brengt dat soms over naar zijn andere hand.

Heeft het kind tot nu toe een normale psychomotorische ontwikkeling doorgemaakt?

Vraag 2 Epileptisch insult (2)

Een jongen van 9 maanden heeft tijdens een bovensteluchtweginfectie met koorts een epileptisch insult doorgemaakt. Voor de interpretatie van een neurologisch symptoom is het (onder andere) belangrijk om te weten of de psychomotorische ontwikkeling van het kind normaal was en is. De geboorte was à terme en verliep zonder bijzonderheden. Hij kan al een paar maanden als hij op zijn buik ligt zijn hoofd goed optillen en maakt geluidjes als je hem toelacht of toespreekt. Een paar weken geleden heeft hij zich voor het eerst in de box liggend omgerold. Hij pakt een aangeboden blokje aan en brengt dat soms over naar zijn andere hand.

Wat verwacht je van zijn houding als je hem met jouw handen onder zijn borst en buik horizontaal optilt (d.w.z. dat hij in buikligging op jouw handen ligt)?

Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Vraag 3 Epileptisch insult (3)

Een jongen van 9 maanden heeft tijdens een bovensteluchtweginfectie met koorts een epileptisch insult doorgemaakt. Voor de interpretatie van een neurologisch symptoom is het (onder andere) belangrijk om te weten of de psychomotorische ontwikkeling van het kind normaal was en is. De geboorte was à terme en verliep zonder bijzonderheden. Hij kan al een paar maanden als hij op zijn buik ligt zijn hoofd goed optillen en maakt geluidjes als je hem toelacht of toespreekt. Een paar weken geleden heeft hij zich voor het eerst in de box liggend omgerold. Hij pakt een aangeboden blokje aan en brengt dat soms over naar zijn andere hand.

Kun je op grond van alle gegevens tezamen besluiten of het epileptisch insult een uiting is van een genetische of van een verworven aandoening?

Vraag 4 Slechte ontwikkeling (1)

Een meisje van 9 maanden ontwikkelt zich niet goed. In buikligging kan ze haar hoofd nauwelijks van de onderlaag optillen. Ze doet geen pogingen zich om te rollen. Als ze op haar rug ligt grijpt ze wel naar een aangeboden speelgoedendje, maar ze kan het niet goed vastpakken. Ze kijkt haar moeder aan, volgt haar met de ogen en maakt een vrolijke indruk (lacht snel). Bij het onderzoek is er een sterke 'head lag' en is ze hypotoon bij horizontale suspensie. De peesrekkingsreflexen zijn symmetrisch laag.

Wat wordt bedoeld met 'head lag' en 'horizontale suspensie'?

Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Vraag 5 Slechte ontwikkeling (2)

Een meisje van 9 maanden ontwikkelt zich niet goed. In buikligging kan ze haar hoofd nauwelijks van de onderlaag optillen. Ze doet geen pogingen zich om te rollen. Als ze op haar rug ligt grijpt ze wel naar een aangeboden speelgoeddeendje, maar ze kan het niet goed vastpakken. Ze kijkt haar moeder aan, volgt haar met de ogen en maakt een vrolijke indruk (lacht snel). Bij het onderzoek is er een sterke 'head lag' en is ze hypotoon bij horizontale suspensie. De peesrekkingsreflexen zijn symmetrisch laag.

Wijst de ggeneraliseerde hypotonie in het algemeen op een aandoening van het perifere of van het centrale zenuwstelsel?

Vraag 6 Slechte ontwikkeling (3)

Een meisje van 9 maanden ontwikkelt zich niet goed. In buikligging kan ze haar hoofd nauwelijks van de onderlaag optillen. Ze doet geen pogingen zich om te rollen. Als ze op haar rug ligt grijpt ze wel naar een aangeboden speelgoeddeendje, maar ze kan het niet goed vastpakken. Ze kijkt haar moeder aan, volgt haar met de ogen en maakt een vrolijke indruk (lacht snel). Bij het onderzoek is er een sterke 'head lag' en is ze hypotoon bij horizontale suspensie. De peesrekkingsreflexen zijn symmetrisch laag.

Welke gegevens bij dit meisje pleiten voor een aandoening van het perifere zenuwstelsel?

Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Vraag 7 Slechte ontwikkeling (4)

Een meisje van 9 maanden ontwikkelt zich niet goed. In buikligging kan ze haar hoofd nauwelijks van de onderlaag optillen. Ze doet geen pogingen zich om te rollen. Als ze op haar rug ligt grijpt ze wel naar een aangeboden speelgoeddeendje, maar ze kan het niet goed vastpakken. Ze kijkt haar moeder aan, volgt haar met de ogen en maakt een vrolijke indruk (lacht snel). Bij het onderzoek is er een sterke 'head lag' en is ze hypotoon bij horizontale suspensie.

Bij verder onderzoek vind je beiderzijds een voetzoolreflex volgens Babinski. Pleit dit voor een aandoening van het centrale zenuwstelsel?

Vraag 8 Van de commode gevallen (1)

Een meisje van 10 maanden is een half uur geleden van de commode gevallen en is niet te wekken uit haar diepe slaap. Zij heeft een uitwendig hematoom links temporaal. Je voelt geen achterste fontanel. De voorste fontanel is gespannen.

Wat is de betekenis van het ontbreken van de achterste fontanel?

Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Vraag 9 Van de commode gevallen (2)

Een meisje van 10 maanden is een half uur geleden van de commode gevallen en is niet te wekken uit haar diepe slaap. Zij heeft een uitwendig hematoom links temporaal. Je voelt geen achterste fontanel. De voorste fontanel is gespannen.

Wat is de betekenis van de gespannen voorste fontanel?

Vraag 10 Van de commode gevallen (3)

Een meisje van 10 maanden is een half uur geleden van de commode gevallen en is niet te wekken uit haar diepe slaap. Zij heeft een uitwendig hematoom links temporaal. Je voelt geen achterste fontanel. De voorste fontanel is gespannen.

Op welke aandoening/complicatie moet je bij deze bevinding bedacht zijn?

Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Vraag 11 Van de commode gevallen (4)

Een meisje van 10 maanden is een half uur geleden van de commode gevallen en is niet te wekken uit haar diepe slaap. Zij heeft een uitwendig hematoom links temporaal. Je voelt geen achterste fontanel. De voorste fontanel is gespannen.

De CT scan toont een fractuur links temporaal en een dubbelzijdig chronisch subduraal hematoom.

Had je deze bevinding verwacht en waar moet je nu op bedacht zijn?

Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Feedback

Vraag 1 Epileptisch insult (1)

De genoemde mijlpalen zijn op de gebruikelijke tijd bereikt; de psychomotorische ontwikkeling is (tot nu toe althans) normaal (zie tabel 13.2).

Vraag 2 Epileptisch insult (2)

Gezien de normale psychomotorische ontwikkeling verwacht je daarbij een extensiehouding van hoofd, rug en extremiteiten (zie par. 13.3 Spontane en reactieve bewegingspatronen en tabel 13.4 Reflex van Landau).

Vraag 3 Epileptisch insult (3)

Nee, dat kan niet. Veel genetische aandoeningen manifesteren zich immers vaak pas na verloop van tijd. Een epileptisch insult bij koorts bij een tevoren gezond kind van deze leeftijd doet denken aan een koortsconvulsie (zie par. 25.3.2), maar kan ook een symptoom zijn van een intracraniële infectie (zie par. 24.2.1).

Vraag 4 Slechte ontwikkeling (1)

Zie figuur 13.2 en figuur 13.4. Zowel de 'head lag' als de hypotonie bij horizontale suspensie zijn op deze leeftijd abnormaal.

Vraag 5 Slechte ontwikkeling (2)

Een lage spiertonus (hypotonie) is bij oudere kinderen en bij volwassenen een uiting van een aandoening van perifere motorische neuronen of spieren. Bij jonge kinderen komt hypotonie ook voor bij aandoeningen van het centrale zenuwstelsel (zie par. 13.4). In het algemeen kan hypotonie bij zuigelingen (een slappe baby) dus niet differentiëren tussen een centrale of perifere oorzaak. Ondersteunende verschijnselen voor een oorzaak in het centrale zenuwstelsel kunnen onder andere zijn: micro- of macrocefalie, verminderd sociaal contact, afwijkend gedrag of gedrag niet passend bij de leeftijd of epileptische aanvallen.

Vraag 6 Slechte ontwikkeling (3)

De discrepantie tussen de gestoorde motorische en de normale cognitief-emotionele ontwikkeling en het ontbreken van ondersteunende verschijnselen die wijzen op een gestoorde hersenfunctie (zie par. 13.4).

Vraag 7 Slechte ontwikkeling (4)

Nee, bij kinderen jonger dan 1 jaar zijn voetzoolreflexen volgens Babinski normaal (zie tabel 13.4).

Vraag 8 Van de commode gevallen (1)

Op deze leeftijd is de achterste fontanel gesloten. De bevinding heeft dus geen pathologische betekenis (zie par. 13.3 Hoofd).

Vraag 9 Van de commode gevallen (2)

De voorste fontanel is op deze leeftijd nog open. Dat de fontanel gespannen is zonder dat het kind huilt of perst, wijst op een verhoogde liquordruk (zie par. 13.3 Hoofd).

Vraag 10 Van de commode gevallen (3)

De verhoogde liquordruk kan wijzen op een intracraniële ruimte-innemende laesie, in dit geval een epiduraal hematoom of een subduraal hematoom (zie par. 21.3.4 en par. 23.3.5).

Hoofdstuk 13 – Gestoorde ontwikkeling bij kinderen

Feedback

Vraag 11 Van de commode gevallen (4)

Nee: een chronisch subduraal hematoom past niet bij de anamnese van een val een half uur geleden. Nu de anamnese niet klopt bij het letsel en er ouder letsel gevonden is, moet je bedacht zijn op kindermishandeling en verder onderzoek doen: de oogarts vragen om naar retinabloedingen te kijken, het kind onderzoeken op hematomen en andere fracturen. Ook moet je de anamnese herhalen en de ouders vertellen dat je een Veilig Thuis-melding moet doen (par 21.3.5)