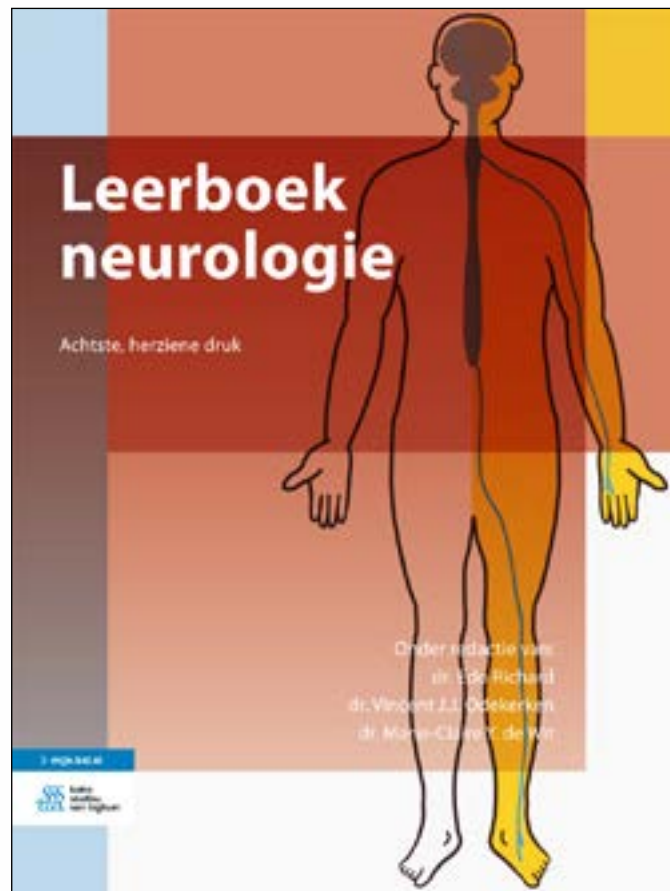


Leerboek neurologie



Hoofdstuk 3 – Kortdurende uitvalsverschijnselen

Vraag 1 Heftige draaiduizeligheid (1)

Een 72-jarige man heeft na een middagdutje plotseling heftige draaiduizeligheid waardoor hij niet meer kan staan en lopen. Als hij probeert te spreken klinkt het alsof hij dronken is. Hij heeft ook problemen met zien. Na ongeveer een kwartier zijn alle klachten hersteld.

Waar lokaliseer je het probleem?

Vraag 2 Heftige draaiduizeligheid (2)

Een 72-jarige man heeft na een middagdutje plotseling heftige draaiduizeligheid waardoor hij niet meer kan staan en lopen. Als hij probeert te spreken klinkt het alsof hij dronken is. Hij heeft ook problemen met zien. Na ongeveer een kwartier zijn alle klachten hersteld.

De patiënt heeft ook problemen met het zien; welke klacht verwacht u?

Hoofdstuk 3 – Kortdurende uitvalsverschijnselen

Vraag 3 Heftige draaiduizeligheid (3)

Een 72-jarige man heeft na een middagdutje plotseling heftige draaiduizeligheid waardoor hij niet meer kan staan en lopen. Als hij probeert te spreken klinkt het alsof hij dronken is. Hij heeft ook problemen met zien. Na ongeveer een kwartier zijn alle klachten hersteld.

Hoe noem je de spraakstoornis van deze patiënt?

Vraag 4 Heftige draaiduizeligheid (4)

Een 72-jarige man heeft na een middagdutje plotseling heftige draaiduizeligheid waardoor hij niet meer kan staan en lopen. Als hij probeert te spreken klinkt het alsof hij dronken is. Hij heeft ook problemen met zien. Na ongeveer een kwartier zijn alle klachten hersteld.

Wat is de differentiële diagnose en wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van de uitvalsverschijnselen?

Hoofdstuk 3 – Kortdurende uitvalsverschijnselen

Vraag 5 Zwakte van linkerhand (1)

Een 61-jarige vrouw wordt 's ochtends wakker met zwakte van de linkerhand. Ze denkt zelf aan een TIA, want dat komt in de familie veel voor. Ze gebruikt al jaren overmatig alcohol. Bij onderzoek zie je een erg onverzorgde patiënte. Er is zwakte van de extensoren van haar linkerhand en -vingers, en in mindere mate van de m. triceps links.

Waar lokaliseer je de laesie in het zenuwstelsel?

Vraag 6 Zwakte van linkerhand (2)

Een 61-jarige vrouw wordt 's ochtends wakker met zwakte van de linkerhand. Ze denkt zelf aan een TIA, want dat komt in de familie veel voor. Ze gebruikt al jaren overmatig alcohol. Bij onderzoek zie je een erg onverzorgde patiënte. Er is zwakte van de extensoren van haar linkerhand en -vingers, en in mindere mate van de m. triceps links.

Verwacht je bij deze lokalisatie ook gevoelsstoornissen?

Hoofdstuk 3 – Kortdurende uitvalsverschijnselen

Vraag 7 Zwakte van linkerhand (3)

Een 61-jarige vrouw wordt 's ochtends wakker met zwakte van de linkerhand. Ze denkt zelf aan een TIA, want dat komt in de familie veel voor. Ze gebruikt al jaren overmatig alcohol. Bij onderzoek zie je een erg onverzorgde patiënte. Er is zwakte van de extensoren van haar linkerhand en -vingers, en in mindere mate van de m. triceps links.

Wat is de meest waarschijnlijke oorzaak van de uitvalsverschijnselen?

Vraag 8 Links niet goed zien (1)

Een 39-jarige vrouw heeft een aanval gehad waarbij ze links niet goed zag. Het beeld was wazig en onrustig. Bij onderzoek zijn er geen afwijkingen.

Wat kan de patiënte bedoelen met 'niet goed zien aan de linkerkant'? Met welke aanvullende vraag kun je dit verder differentiëren? Wat is het belang van het onderscheid?

Hoofdstuk 3 – Kortdurende uitvalsverschijnselen

Vraag 9 Links niet goed zien (2)

Een 39-jarige vrouw heeft een aanval gehad waarbij ze links niet goed zag. Het beeld was wazig en onrustig. Bij onderzoek zijn er geen afwijkingen.

Waarop wijst het gegeven dat het beeld 'onrustig' was? Wat is het belang daarvan?

Vraag 10 Links niet goed zien (3)

Een 39-jarige vrouw heeft een aanval gehad waarbij ze links niet goed zag. Het beeld was wazig en onrustig. Bij onderzoek zijn er geen afwijkingen.

Welke aanvullende vragen zou je in de anamnese willen stellen?

Hoofdstuk 3 – Kortdurende uitvalsverschijnselen

Feedback

Vraag 1 Heftige draaiduizeligheid (1)

De klachten passen bij een laesie in de hersenstam (zie par. 3.4.2).

Vraag 2 Heftige draaiduizeligheid (2)

Bij deze lokalisatie verwacht je dubbelzien omdat bij een laesie in de hersenstam de kernen van de oogzenuwen (nn. III, IV en VI) aangedaan kunnen zijn (zie par. 3.4.2).

Vraag 3 Heftige draaiduizeligheid (3)

Het gaat om een articulatiestoornis en daarom is er sprake van een dysartrie. De patiënt heeft geen stoornis van de taal en er is dus geen afasie (zie par. 3.4.2).

Vraag 4 Heftige draaiduizeligheid (4)

De meest waarschijnlijke oorzaak is een TIA in het vertebrobasilaire stroomgebied (zie tabel 3.2). Veel minder waarschijnlijk is migraine met aura, want er zijn geen positieve verschijnselen als lichtflitsen of tintelingen en er is geen geleidelijke uitbreiding van de klachten (zie par. 3.5). Een perifere oorzaak, in dit geval een laesie van de nervus of nucleus vestibularis, geeft wel heftige draaiduizeligheid, maar geen dysartrie.

Vraag 5 Zwakte van linkerhand (1)

De uitval betreft slechts een deel van de hand- en onderarmspieren, wat zeer ongewoon is voor een laesie in de hemisfeer. Die betreft bijna altijd de hele arm of het hele been, of is halfzijdig (gelaat, arm en been). Deze uitval past daarom meer bij een letsel van een perifere zenuw (zie par. 3.5). In dit geval gaat het dan om hoge compressie van de n. radialis, gezien de betrokkenheid van de m. triceps.

Vraag 6 Zwakte van linkerhand (2)

Meestal staat bij een laesie van de n. radialis zwakte op de voorgrond. Er kan echter ook een gevoelsstoornis zijn, met een verdeling zoals aangegeven in figuur 15.5.

Vraag 7 Zwakte van linkerhand (3)

Deze alcoholiste heeft waarschijnlijk de nacht doorgebracht in een stoel met de arm over de rugleuning ('saturday night palsy') (zie par. 31.4.5).

Vraag 8 Links niet goed zien (1)

Deze klacht over het zien kan zowel het linkeroog betreffen als het linkergezichtsveld. Je kunt differentiëren door te vragen of de patiënte tijdens de klachten afwisselend één oog heeft afgedekt (zie figuur 3.1). Op die manier kun je onderscheid maken tussen een laesie aan één oog of een gezichtsveld.

Vraag 9 Links niet goed zien (2)

Dat gegeven wijst er op dat er positieve verschijnselen zijn geweest, zoals lichtflitsen en kartelfiguren. Als dat inderdaad het geval is, wijst dat zeer sterk op migraine (zie par. 3.5).

Vraag 10 Links niet goed zien (3)

Om de diagnose migraine nog waarschijnlijker te maken wil je weten of de patiënte bij de aanval hoofdpijn heeft gehad, of ze bekend is met hoofdpijn en of die migrainekenmerken heeft. En zo ja, of de patiënte de visusklachten herkent van eerdere, meer typisch verlopende migraineaanvallen (zie par. 3.5).