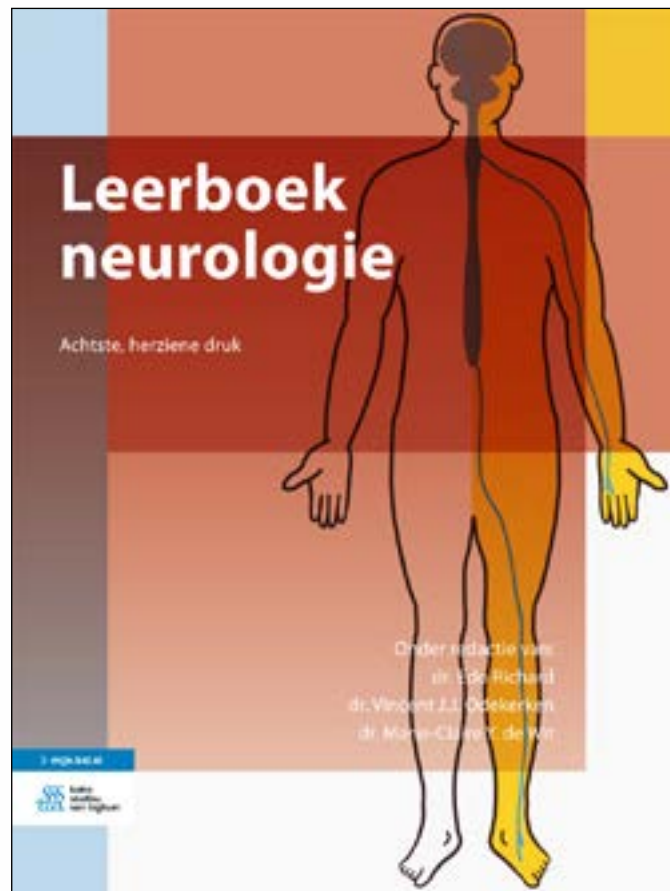


Leerboek neurologie



Hoofdstuk 4 – Slechter zien of dubbelzien

Vraag 1 Afferent pupildefect (1)

Een 28-jarige vrouw heeft last gekregen van slecht zien met het rechteroog. De klachten zijn vrij plots ontstaan, met aanvankelijk vooral het verdwijnen van kleuren ('flets'). Binnen enkele uren is het zicht verder sterk verslechterd en de volgende dag kan zij niets meer zien. Bij onderzoek vind je aan het rechteroog een afferent pupildefect. De fundus is normaal.

Waarop wijst bij een visusstoornis aan één oog de klacht van verminderd kleurenzien?

Vraag 2 Afferent pupildefect (2)

Een 28-jarige vrouw heeft last gekregen van slecht zien met het rechteroog. De klachten zijn vrij plots ontstaan, met aanvankelijk vooral het verdwijnen van kleuren ('flets'). Binnen enkele uren is het zicht verder sterk verslechterd en de volgende dag kan zij niets meer zien. Bij onderzoek vind je aan het rechteroog een afferent pupildefect. De fundus is normaal.

Wat is een afferent pupildefect?

Hoofdstuk 4 – Slechter zien of dubbelzien

Vraag 3 Afferent pupildefect (3)

Een 28-jarige vrouw heeft last gekregen van slecht zien met het rechteroog. De klachten zijn vrij plots ontstaan, met aanvankelijk vooral het verdwijnen van kleuren ('flets'). Binnen enkele uren is het zicht verder sterk verslechterd en de volgende dag kan zij niets meer zien. Bij onderzoek vind je aan het rechteroog een afferent pupildefect. De fundus is normaal.

Wat is bij de patiënte de meest waarschijnlijke diagnose? Wat vermeldt een patiënt met deze aandoening vaak bij oogbewegingen?

Vraag 4 Afferent pupildefect (4)

Een 28-jarige vrouw heeft last gekregen van slecht zien met het rechteroog. De klachten zijn vrij plots ontstaan, met aanvankelijk vooral het verdwijnen van kleuren ('flets'). Binnen enkele uren is het zicht verder sterk verslechterd en de volgende dag kan zij niets meer zien. Bij onderzoek vind je aan het rechteroog een afferent pupildefect. De fundus is normaal.

Wat zou je verwacht hebben te zien bij fundoscopie als er sprake was van een papillitis?

Hoofdstuk 4 – Slechter zien of dubbelzien

Vraag 5 Dubbelzien (1)

Een 42-jarige man heeft sinds een paar weken last van aanvallen van dubbelzien. De beelden staan naast elkaar. De aanvallen duren meestal enkele minuten en verdwijnen als hij rustig aan doet en de ogen even gesloten houdt. Hij heeft geen andere klachten. Wel is meneer bekend met hypertensie.

Welke diagnose(s) overweeg je bij deze patiënt?

Vraag 6 Dubbelzien (2)

Een 42-jarige man heeft sinds een paar weken last van aanvallen van dubbelzien. De beelden staan naast elkaar. De aanvallen duren meestal enkele minuten en verdwijnen als hij rustig aandoet en de ogen even gesloten houdt. Hij heeft geen andere klachten. Wel is meneer bekend met hypertensie.

Wat zou je nog meer over de klachten willen weten?

Hoofdstuk 4 – Slechter zien of dubbelzien

Vraag 7 Dubbelzien (3)

Een 42-jarige man heeft sinds een paar weken last van aanvallen van dubbelzien. De beelden staan naast elkaar. De aanvallen duren meestal enkele minuten en verdwijnen als hij rustig aandoet en de ogen even gesloten houdt. Hij heeft geen andere klachten. Wel is meneer bekend met hypertensie.

Waar zou je bij neurologisch onderzoek speciaal op letten?

Vraag 8 Kort niet goed zien (1)

Een 82-jarige man heeft een paar keer een aanval gehad waarbij hij gedurende enkele seconden niet goed meer kon zien met beide ogen ('alles werd grijs'). Hij voelde zich daarbij ook onzeker ter been en had het gevoel het bewustzijn te verliezen. Bij onderzoek heeft hij een wat trage pols, verder geen afwijkingen.

Welke diagnoses overweeg je?

Hoofdstuk 4 – Slechter zien of dubbelzien

Vraag 9 Kort niet goed zien (2)

Een 82-jarige man heeft een paar keer een aanval gehad waarbij hij gedurende enkele seconden niet goed meer kon zien met beide ogen ('alles werd grijs'). Hij voelde zich daarbij ook onzeker ter been en had het gevoel het bewustzijn te verliezen. Bij onderzoek heeft hij een wat trage pols, verder geen afwijkingen.

Welke aanvullingen in de anamnese helpen je verder?

Vraag 10 Kort niet goed zien (3)

Een 82-jarige man heeft een paar keer een aanval gehad waarbij hij gedurende enkele seconden niet goed meer kon zien met beide ogen ('alles werd grijs'). Hij voelde zich daarbij ook onzeker ter been en had het gevoel het bewustzijn te verliezen. Bij onderzoek heeft hij een wat trage pols, verder geen afwijkingen.

Waarop let je speciaal bij het neurologisch onderzoek?

Hoofdstuk 4 – Slechter zien of dubbelzien

Feedback

Vraag 1 Afferent pupildefect (1)

Verminderd kleurenzien wijst in het algemeen op een aandoening van de n. opticus (zie par. 4.2).

Vraag 2 Afferent pupildefect (2)

Bij een afferent pupildefect kan via het aangedane oog geen directe en consensuele reactie van de pupil op licht worden opgewekt. Bij beschijning van het normale oog zijn beide reacties normaal (zie figuur 16.10 en par. 16.2.3).

Vraag 3 Afferent pupildefect (3)

Een neuritis optica (zie figuur 4.1 en par. 4.2.1). Vaak ervaren de patiënten pijn achter het oog bij oogbewegingen.

Vraag 4 Afferent pupildefect (4)

In dat geval is de fundus afwijkend, met oedeem en vaak exsudaten en bloedingen (zie par. 4.5.2).

Vraag 5 Dubbelzien (1)

De aanvallen van alleen dubbelzien hebben in dit geval maar een heel kleine differentiële diagnose: 'transient ischemic attacks' (TIA) en myasthenia gravis. Tegen eerstgenoemde diagnose pleit dat het uitsluitend om dubbelzien gaat en andere symptomen van de hersenstam en cerebellum ontbreken (zie figuur 4.2).

Vraag 6 Dubbelzien (2)

De diagnose myasthenia gravis kan veel waarschijnlijker worden als de klachten toenemen in de loop van de dag. Het gegeven dat rust de klachten doet verminderen, suggereert al dat de klachten toenemen bij inspanning (zie par. 4.5.5).

Vraag 7 Dubbelzien (3)

Bij het neurologisch onderzoek moet speciaal gelet worden op ptosis en je moet onderzoeken of inspanning de klachten induceert. De zogenoemde provocatieproeven staan samengevat in tabel 30.4.

Vraag 8 Kort niet goed zien (1)

Voor deze klacht komen vier diagnoses in aanmerking: vasovagale syncope, obscuraties, migraine en vertebrobasilaire TIA's (zie par. 4.5.3).

Vraag 9 Kort niet goed zien (2)

Om verder te differentiëren tussen de verschillende opties is het van belang te weten of de patiënt bekend is met migraine en of hij in het verleden soortgelijke aanvallen heeft gehad voorafgaand aan de hoofdpijn of aanvallen met positieve visuele symptomen. Verder of er andere verschijnselen van de hersenstam waren; dit maakt een vertebrobasilaire TIA veel waarschijnlijker. Ook is van belang of de patiënt al langer hoofdpijn heeft en een geleidelijke achteruitgang van de visus, zoals bij verhoogde intracraniale druk; dit pleit voor obscuraties. En ten slotte of er andere klachten zijn van vasovagale syncope, zoals provocatie door warmte of een benauwd gevoel, en transpireren (zie par. 3.5).

Vraag 10 Kort niet goed zien (3)

Bij het neurologisch onderzoek moet nu vooral gelet worden op papiloedeem als uiting van verhoogde intracraniale druk, wat erop wijst dat het bij deze visusklachten gaat om obscuraties (zie par. 4.5.3).