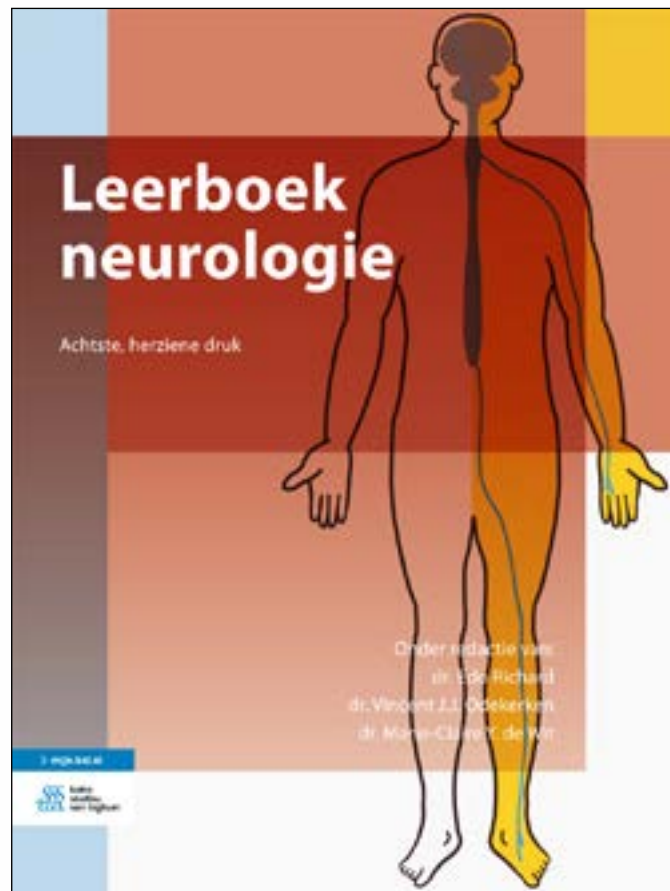


Leerboek neurologie



Hoofdstuk 8 – Bewusteloosheid

Vraag 1 Bewusteloze alcoholverslaafde (1)

Een 45-jarige man is door zijn ex-echtgenote bewusteloos in zijn woning aangetroffen. Niemand heeft hem de afgelopen week gezien. Gezien de flessen in de huiskamer en de deplorabele toestand waarin het huis verkeert, is hij nog niet van zijn alcoholverslaving af. Hij maakt een onverzorgde indruk en heeft een bloedkorst op zijn voorhoofd. Bij pijnprikkels opent hij de ogen niet, kreunt en trekt zijn handen terug. Hij grimasseert daarbij symmetrisch. De pupillen zijn isocoor en reageren op licht. De oogstand is convergent. Bij snel heen en weer draaien van het hoofd (poppenkopfenomeen) zijn de oogbewegingen naar rechts normaal, naar links abduceert het linkeroog niet. De corneareflexen zijn beiderzijds opwekbaar. In welke van de twee hoofdgroepen voor de differentiële diagnose van coma past deze patiënt?

Vraag 2 Bewusteloze alcoholverslaafde (2)

Een 45-jarige man is door zijn ex-echtgenote bewusteloos in zijn woning aangetroffen. Niemand heeft hem de afgelopen week gezien. Gezien de flessen in de huiskamer en de deplorabele toestand waarin het huis verkeert, is hij nog niet van zijn alcoholverslaving af. Hij maakt een onverzorgde indruk en heeft een bloedkorst op zijn voorhoofd. Bij pijnprikkels opent hij de ogen niet, kreunt en trekt zijn handen terug. Hij grimasseert daarbij symmetrisch. De pupillen zijn isocoor en reageren op licht. De oogstand is convergent. Bij snel heen en weer draaien van het hoofd (poppenkopfenomeen) zijn de oogbewegingen naar rechts normaal, naar links abduceert het linkeroog niet. De corneareflexen zijn beiderzijds opwekbaar. Zou traumatisch schedelhersenletsel de oorzaak van het coma kunnen zijn?

Hoofdstuk 8 – Bewusteloosheid

Vraag 3 Bewusteloze alcoholverslaafde (3)

Een 45-jarige man is door zijn ex-echtgenote bewusteloos in zijn woning aangetroffen. Niemand heeft hem de afgelopen week gezien. Gezien de flessen in de huiskamer en de deplorabele toestand waarin het huis verkeert, is hij nog niet van zijn alcoholverslaving af. Hij maakt een onverzorgde indruk en heeft een bloedkorst op zijn voorhoofd. Bij pijnprikkels opent hij de ogen niet, kreunt en trekt zijn handen terug. Hij grimasseert daarbij symmetrisch. De pupillen zijn isocoor en reageren op licht. De oogstand is convergent. Bij snel heen en weer draaien van het hoofd (poppenkopfenomeen) zijn de oogbewegingen naar rechts normaal, naar links abduceert het linkeroog niet. De corneareflexen zijn beiderzijds opwekbaar. Aan welke aandoening moet je bij deze patiënt vooral denken?

Vraag 4 Bewusteloos na val (1)

Een man heeft in het trappenhuis van zijn flat iemand horen vallen. Hij trof zijn ongeveer 60-jarige buurvrouw bewusteloos aan, onder aan de trap. Als jij de vrouw kort daarna ziet, opent ze de ogen als je op haar bovenste orbitarand drukt, pakt ze jouw hand beet en roept ze 'hou op!' Er zijn geen uitwendige verwondingen. Ze heeft spontaan dwalende oogbewegingen, normale pupilreacties en corneareflexen. De motorische reacties zijn symmetrisch. Tegen de tijd dat de ambulance arriveert opent ze de ogen niet meer op pijnprikkels, buigt ze beiderzijds en maakt ze geen geluiden. De rechterpupil is verwijd en reageert niet op licht; de oogbewegingen (poppenkopfenomeen) en corneareflexen zijn normaal. Een inmiddels gewaarschuwde dochter weet dat haar moeder medicijnen gebruikt vanwege een trombosebeen; verder zou ze gezond zijn. In welke van de twee hoofdgroepen voor de differentiële diagnose van coma past deze patiënte?

Hoofdstuk 8 – Bewusteloosheid

Vraag 5 Bewusteloos na val (2)

Een man heeft in het trappenhuis van zijn flat iemand horen vallen. Hij trof zijn ongeveer 60-jarige buurvrouw bewusteloos aan, onder aan de trap. Als jij de vrouw kort daarna ziet, opent ze de ogen als je op haar bovenste orbitarand drukt, pakt ze jouw hand beet en roept ze 'hou op!' Er zijn geen uitwendige verwondingen. Ze heeft spontaan dwalende oogbewegingen, normale pupilreacties en corneareflexen. De motorische reacties zijn symmetrisch. Tegen de tijd dat de ambulance arriveert opent ze de ogen niet meer op pijnprikkels, buigt ze beiderzijds en maakt ze geen geluiden. De rechterpupil is verwijd en reageert niet op licht; de oogbewegingen (poppenkopfenomeen) en corneareflexen zijn normaal. Een inmiddels gewaarschuwde dochter weet dat haar moeder medicijnen gebruikt vanwege een trombosebeen; verder zou ze gezond zijn. Wat zou na het eerste onderzoek jouw diagnose zijn?

Vraag 6 Bewusteloos na val (3)

Een man heeft in het trappenhuis van zijn flat iemand horen vallen. Hij trof zijn ongeveer 60-jarige buurvrouw bewusteloos aan, onder aan de trap. Als jij de vrouw kort daarna ziet, opent ze de ogen als je op haar bovenste orbitarand drukt, pakt ze jouw hand beet en roept ze 'hou op!' Er zijn geen uitwendige verwondingen. Ze heeft spontaan dwalende oogbewegingen, normale pupilreacties en corneareflexen. De motorische reacties zijn symmetrisch. Tegen de tijd dat de ambulance arriveert opent ze de ogen niet meer op pijnprikkels, buigt ze beiderzijds en maakt ze geen geluiden. De rechterpupil is verwijd en reageert niet op licht; de oogbewegingen (poppenkopfenomeen) en corneareflexen zijn normaal. Een inmiddels gewaarschuwde dochter weet dat haar moeder medicijnen gebruikt vanwege een trombosebeen; verder zou ze gezond zijn. Welk mechanisme heeft waarschijnlijk tot de verslechtering van het bewustzijn geleid?

Hoofdstuk 8 – Bewusteloosheid

Vraag 7 Bewusteloos na val (4)

Een man heeft in het trappenhuis van zijn flat iemand horen vallen. Hij trof zijn ongeveer 60-jarige buurvrouw bewusteloos aan, onder aan de trap. Als jij de vrouw kort daarna ziet, opent ze de ogen als je op haar bovenste orbitarand drukt, pakt ze jouw hand beet en roept ze 'hou op!' Er zijn geen uitwendige verwondingen. Ze heeft spontaan dwalende oogbewegingen, normale pupilreacties en corneareflexen. De motorische reacties zijn symmetrisch. Tegen de tijd dat de ambulance arriveert opent ze de ogen niet meer op pijnprikkels, buigt ze beiderzijds en maakt ze geen geluiden. De rechterpupil is verwijd en reageert niet op licht; de oogbewegingen (poppenkopfenomeen) en corneareflexen zijn normaal. Een inmiddels gewaarschuwde dochter weet dat haar moeder medicijnen gebruikt vanwege een trombosebeen; verder zou ze gezond zijn. Welke diagnose vind je uiteindelijk het meest waarschijnlijk?

Vraag 8 Bewusteloze studente (1)

Een 18-jarige studente is niet op college verschenen. Een van haar vriendinnen die dat ongewoon vindt, gaat 's middags bij haar studentenhuis langs. Een huisgenoot vertelt dat ze gisteravond griepig was en dat ze vroeg naar bed gegaan is. Haar vriendin treft haar 'niet aanspreekbaar' in bed aan en slaat alarm via 112. Op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis opent de patiënte de ogen niet op pijnprikkels, pakt ze de hand beet waarmee jij de pijnprikkel toedient en kreunt ze. Ze heeft een licht divergente oogstand met spontaan horizontaal dwalende oogbewegingen. De pupillen zijn normaal van grootte en reageren op licht. Bij pijnprikkels beweegt ze haar armen en benen symmetrisch. In welke van de twee hoofdgroepen voor de differentiële diagnose van coma past deze patiënte?

Hoofdstuk 8 – Bewusteloosheid

Vraag 9 Bewusteloze studente (2)

Een 18-jarige studente is niet op college verschenen. Een van haar vriendinnen die dat ongewoon vindt, gaat 's middags bij haar studentenhuis langs. Een huisgenoot vertelt dat ze gisteravond grieperig was en dat ze vroeg naar bed gegaan is. Haar vriendin treft haar 'niet aanspreekbaar' in bed aan en slaat alarm via 112. Op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis opent de patiënte de ogen niet op pijnprikkels, pakt ze de hand beet waarmee jij de pijnprikkel toedient en kreunt ze. Ze heeft een licht divergente oogstand met spontaan horizontaal dwalende oogbewegingen. De pupillen zijn normaal van grootte en reageren op licht. Bij pijnprikkels beweegt ze haar armen en benen symmetrisch.

Welke andere aspecten van het neurologisch en algemeen lichamelijk onderzoek vind je bij deze patiënte vooral belangrijk?

Vraag 10 Bewusteloze studente (3)

Een 18-jarige studente is niet op college verschenen. Een van haar vriendinnen die dat ongewoon vindt, gaat 's middags bij haar studentenhuis langs. Een huisgenoot vertelt dat ze gisteravond grieperig was en dat ze vroeg naar bed gegaan is. Haar vriendin treft haar 'niet aanspreekbaar' in bed aan en slaat alarm via 112. Op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis opent de patiënte de ogen niet op pijnprikkels, pakt ze de hand beet waarmee jij de pijnprikkel toedient en kreunt ze. Ze heeft een licht divergente oogstand met spontaan horizontaal dwalende oogbewegingen. De pupillen zijn normaal van grootte en reageren op licht. Bij pijnprikkels beweegt ze haar armen en benen symmetrisch.

Patiënte is nekstijf en heeft een lichaamstemperatuur van 40 graden. Wat is de meest waarschijnlijke diagnose?

Hoofdstuk 8 – Bewusteloosheid

Vraag 11 Bewusteloze studente (4)

Een 18-jarige studente is niet op college verschenen. Een van haar vriendinnen die dat ongewoon vindt, gaat 's middags bij haar studentenhuis langs. Een huisgenoot vertelt dat ze gisteravond griepig was en dat ze vroeg naar bed gegaan is. Haar vriendin treft haar 'niet aanspreekbaar' in bed aan en slaat alarm via 112. Op de spoedeisende hulp van het ziekenhuis opent de patiënte de ogen niet op pijnprikkels, pakt ze jouw hand beet waarmee je de pijnprikkel toedient en kreunt ze. Ze heeft een licht divergente oogstand met spontaan horizontaal dwalende oogbewegingen. De pupillen zijn normaal van grootte en reageren op licht. Bij pijnprikkels beweegt ze haar armen en benen symmetrisch.

Welk aanvullend onderzoek doe je het eerst?

Hoofdstuk 8 – Bewusteloosheid

Feedback

Vraag 1 Bewusteloze alcoholverslaafde (1)

De hersenstamreflexen zijn normaal (de gestoorde abductie van het linkeroog bij het poppenkopfenomeen past bij uitval van de n. abducens). Het gaat dus om een metabole of diffuus aangrijpende aandoening (zie par. 8.4, figuur 8.6 en tabel 8.2).

Vraag 2 Bewusteloze alcoholverslaafde (2)

Dat is in principe mogelijk (zie par. 8.6.1); alcoholisme is daarvoor een risicofactor. Bovendien heeft de patiënt een bloedkorst op zijn hoofd. Het is echter niet waarschijnlijk dat een dusdanige bewustzijnsdaling toegeschreven kan worden aan een trauma dat niet ernstig geweest kan zijn (gezien de omstandigheden) en al enige tijd geleden moet hebben plaatsgevonden (bloedkorst).

Vraag 3 Verwarde man (3)

Bij de combinatie van bewustzijnsdaling en een oogspierzenuwuitval (n. abducens in dit geval) bij een alcoholist moet je vooral aan een Wernicke-encefalopathie denken (zie par. 8.6.1). Het is belangrijk om aan deze diagnose te denken omdat met snelle toediening van vitamine B₁ blijvende hersenschade kan worden beperkt (zie par. 34.8.1).

Vraag 4 Bewusteloos na val (1)

De hersenstamreflexen zijn aanvankelijk normaal. Dan gaat het om een metabole of diffuus aangrijpende aandoening. Later is een van de hersenstamreflexen gestoord (de pupilreflex rechts), waardoor je aan een focale laesie moet denken (zie par. 8.5, figuur 8.6 en tabel 8.2).

Vraag 5 Bewusteloos na val (2)

Traumatisch hersenletsel is het meest waarschijnlijk. In principe kunnen zowel de val als de bewustzijnsdaling veroorzaakt zijn door bijvoorbeeld een wegraking of een subarachnoïdale bloeding, maar daarvoor heb je nu geen aanwijzingen (zie par. 8.6.1).

Vraag 6 Bewusteloos na val (3)

Gezien de lichtstijve pupil is er waarschijnlijk een ruimte-innemende laesie ontstaan die tot inklemming leidt (zie par. 8.1 en par. 19.1.4 en figuur 19.5).

Vraag 7 Bewusteloos na val (4)

Er is aanvankelijk matig ernstig traumatisch hersenletsel ('hersenschudding'), met inklemming door een epiduraal, subduraal of intracerebraal hematoom (zie par. 21.3). De antistollingsmedicijnen die patiënte gebruikt zijn hiervoor een risicofactor.

Vraag 8 Bewusteloze studente (1)

De hersenstamreflexen zijn normaal. Dan gaat het om een metabole of diffuus aangrijpende aandoening (zie par. 8.5, figuur 8.6 en tabel 8.2). Een licht divergente oogstand heeft bij een comateuze patiënt geen pathologische betekenis (zie par. 8.4).

Vraag 9 Bewusteloze studente (2)

Vanwege de 'griepigheid' die aan de bewustzijnsdaling voorafging, zijn het onderzoek naar meningeale prikkeling en het meten van de lichaamstemperatuur het belangrijkste (zie par. 8.4).

Vraag 10 Bewusteloze studente (3)

De combinatie van bewustzijnsdaling, nekstijfheid en hoge lichaamstemperatuur wijzen op een intracraniale infectie. Omdat er geen aanwijzingen zijn voor focale uitvalsverschijnselen is een meningitis (hersenvliesontsteking) het meest waarschijnlijk (zie par. 8.6.1 Meningitis en encefalitis).

Feedback

Vraag 11 Bewusteloze studente (4)

Een CT-scan, zo mogelijk gevolgd door een lumbaalpunctie (zie par. 8.7 Ander onderzoek). Het diagnostisch beleid bij verdenking op een intracraniële infectie wordt meer gedetailleerd besproken in par. 24.2.1 Aanvullend onderzoek.