

Casus 13A Fase A

Titel

Slecht zien

Onderwerp

Neuritis optica (ontsteking van de oogzenuw)

Inhoudsdeskundige

Dr. C.T. Langerhorst

Technisch verantwoordelijke

Drs. R. Sijstermans

Opleidingsniveau studenten

De casus is bedoeld voor medisch studenten in de coschappen.

Inzet in het onderwijs

De casus wordt waarschijnlijk ingezet in het coschap Oogheelkunde.

Literatuur

AMC protocol Neuritis optica

Up to Date online: <http://www.utdol.com>

Hijdra et al. Neurologie (visusstoornissen)

Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. Nummer 2, januari 2004

Beck RW. The Optic Neuritis Treatment Trial. Correspondence. Arch Ophthalmol 1995; 113:136

Multimedia materiaal

Voor beeldmateriaal kan een beroep worden gedaan op materiaal van docenten van de afdeling Oogheelkunde en zal worden gezocht op het internet.

Ziektebeloop

Een 28-jarige patiënte is door de huisarts doorgestuurd naar de polikliniek Oogheelkunde, vanwege klachten van slecht zien sinds 2 dagen. Door middel van de Swinging Flashlight Test kan de diagnose neuritis optica worden gesteld. Aangezien de MRI positief is dient, volgens het AMC protocol, de therapie methylprednisolon i.v. te worden ingesteld. De klachten van de patiënte zullen na ongeveer drie weken vanzelf verdwijnen.

Introductie

U bent arts-assistent op de polikliniek Oogheelkunde van het AMC. U ziet mevrouw Bijltjes, 28 jaar, die door de huisarts is doorgestuurd vanwege klachten van slecht zien met haar linkeroog sinds 2 dagen. Ook ziet zij kleuren fletser in vergelijking met daarvoor.



Anamnese

Medicatie

Ik gebruik af en toe een paracetamolletje tegen de hoofdpijn, dokter.

Beroep

Ik ben full-time werkzaam als makelaar in Amsterdam en heb het trouwens wel erg druk de laatste tijd.

Sociale omstandigheden

Mevrouw Bijltjes is vrijgezel.

Intoxicaties

Rookt niet en drinkt alleen af toe alcohol, bijvoorbeeld op een feestje.
Gemiddeld worden 3 koppen koffie per dag geconsumeerd.
Matige drop gebruiker.

Voorgeschiedenis

Uw patiënt is nooit opgenomen geweest in het ziekenhuis.
Geen grote ongelukken.
Nooit zwaar ziek geweest.

Gezichtsvermogen

Ik zie de laatste 2 dagen slecht met mijn linkeroog, dokter. Ik kan zelfs niet meer goed meer TV kijken door een grote grijze vlek voor mijn ogen.

Kleuren zien

Ik zie kleuren de laatste 2 dagen fletser dan normaal.

Dubbelzien

Ik zie niet dubbel, dokter.

Flitsen zien

Ik zie geen flitsen, maar een constante vlek.

Misselijkheid

Patiënt wordt alleen na lange autoritten snel misselijk.

Hoofdpijn

Nee, ik heb niet zo vaak last van hoofdpijn.

Pijn

Ik heb de laatste 2 dagen pijn aan mijn linkeroog wanneer ik mijn ogen beweeg.

Concentratievermogen

Wordt niet snel afgeleid. Concentratievermogen is goed volgens patiënt.

Duizeligheid

Geen klachten van dien aard.

Epilepsie

Nooit een epileptische aanval gehad.

Hersenschudding

Geen hersenschudding in de voorgeschiedenis.

Slaapstoornissen

Geen klachten van inslaap- of doorslaapstoornissen. Gebruikt nooit slaaptabletten.

Gevoel armen en benen

Het gevoel in armen en benen is goed. Nooit last van "dove" vingers of tenen of van tintelingen.

Commentaar: Dove of tintelende gevoelens in de ledematen kunnen wijzen op aandoeningen van het centrale of perifere zenuwstelsel.

Kracht armen en benen

Nooit klachten gehad van krachtsverlies of verlammingen. Patiënt kan de ledematen goed bewegen.

Gewrichten van armen en benen (gewrichtsklachten)

Ik heb geen last van bewegingsbeperkingen in armen of handen. Geen pijn in spieren of gewrichten.

Huidaandoeningen

Patiënte zegt niet overgevoelig te zijn. Geen last van rode vlekken of huidziekten.

Lichamelijk onderzoek**Oogbewegingen**

Beide ogen volgen goed in alle richtingen. Geen pathologische nystagmus.

Commentaar: Bij de innervatie van de oogspieren zijn de hersenzenuwen N. III, IV en VI betrokken. Stoornissen in de oogbewegingen kunnen ook een musculaire oorzaak hebben.

Inspectie sclerae

Sclerae zijn wit van kleur. Normale vaattekening. Geen aanwijzingen voor icterus.

Commentaar: Bij icterus zijn de sclerae geel gekleurd.

Oogleden

Oogleden niet gezwollen. Conjunctivae normaal van kleur.

Commentaar: Let ook op het aspect van de conjunctivae: bleek bij anaemie en hyperaemisch bij conjunctivitis.

Oogstand

Niet afwijkend, geen strabismus.

Commentaar: Bij de innervatie van de oogspieren zijn de hersenzenuwen N. III, IV en VI betrokken. Stoornissen in de oogbewegingen kunnen ook een musculaire oorzaak hebben.

Visusonderzoek

Visus rechts 1,0+ en links 0,32 met moeite.

Commentaar: Onderzoek omvat visusbepaling (na optimale correctie met een bril), gezichtsveldbepaling en onderzoek van de fundus oculi (oogspiegelen).

Pupilreacties

OS lijkt trager te reageren?!

Commentaar: Let op links- rechtsverschillen. De pupilreactie op licht verloopt via n. opticus (afferent), mesencephalon (centraal) en n. oculomotorius (efferent).

Swinging Flashlight Test



Commentaar: Een Relatief Afferent Pupil Defect (RAPD), ookwel Marcus Gunn fenomeen genoemd, kan met de Swinging Flashlight Test worden aangetoond. Het wijst op gestoord functioneren van de N II aan de aangedane zijde.

Onderzoek met opvallend licht

Voorsegmenten vertonen geen afwijkingen.

Onderzoek met doorvallend licht

Mooie rode lichtreflex in de pupillen.

Onderzoek met spleetlamp

Heldere media, normale diepe voorste oogkamer.



Fundoscopie

Foto retina OD:



Foto retina OS:



Onderzoek overige hersenzenuwen

Onderzoek van N V en N VII ongestoord. N VIII t/m N XII niet getest.

Oriëntatie tijd/plaats/persoon

Oriëntatie van de patiënt in tijd, plaats en persoon is normaal. Patiënt weet wie zij is, waar zij is, welke dag het is en hoe laat het ongeveer is, zonder op haar horloge te kijken.

Commentaar: Voor deze test is een intact bewustzijn en een coöperatieve patiënt noodzakelijk. Een gestoorde test kan veroorzaakt worden door corticale laesies of een organisch-cerebrale functiestoornis.

Sensibiliteit perifeer

Zowel de scherpe als stompe sensibiliteit is intact. Aan de positiezin van armen en benen worden geen afwijkingen gevonden.

Commentaar: Men onderscheidt gnostische sensibiliteit (vibratiezin en positiegevoel) en vitale sensibiliteit (pijngevoel, temperatuurszin en grove tast).

Motoriek perifeer

Aan zowel de fijne als grove motoriek worden geen afwijkingen gevonden. De motoriek links en rechts is symmetrisch.

Commentaar: Voor de fijne motoriek is een intact neuromusculair stelsel en een goede cerebellaire functie nodig.

Reflexen armen en benen

Symmetrische reflexen links en rechts. De bicepsreflex is wat zwak beiderzijds, maar wel symmetrisch. Geen pathologisch Babinski-reflex.

Commentaar: Kijk naar peesreflexen en huidreflexen. Bij afwijkingen van het centraal motor neuron (CMN) zijn peesreflexen i.h.a. verhoogd en huidreflexen verlaagd. Bij laesies van het PMN zijn peesreflexen afwezig. Bij het beoordelen van de reflexen is het belangrijk om op links-rechts verschillen te letten.

Inspectie huid

Normale blanke huid met weinig opvallende pigmentaties. Goede hydratatie toestand.

Metingen

Temperatuur oksel

36,8 °C

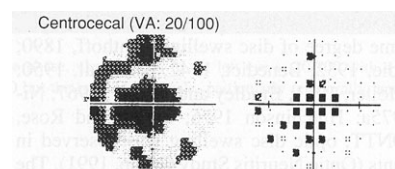
Aanvullend onderzoek

VER

Linkeroog verlengde latentietijd.

Commentaar: Er is dus sprake van een tragere geleiding. Dit was eigenlijk ook al duidelijk uit RAPD.

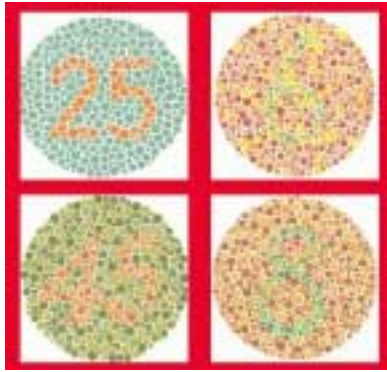
Gezichtsveldonderzoek



Commentaar: Bij het gezichtsveldonderzoek wordt gekeken of er delen van het gezichtsveld (boven, beneden of opzij) niet goed functioneren.

Kleurzien

Met de Isharatest ziet de patiënte met OD alle platen, met OS mist ze er vijf.



MRI-scan



Therapie

Methylprednisolon iv

1000 mg intraveneus (inlopend in 1 uur) per dag, gedurende 3 dagen.

Commentaar:

Resultaten Optic Neuritis Treatment Trial (ONTT) bij 389 patiënten die bij inclusie geen MS hadden

Uitkomstmaat	MP intraveneus	P oraal	Placebo oraal
CDMS na 2 jaar	7,5%	14,7%	16,7%
CDMS na 3 jaar	17,3%	24,7%	21,3%
CDMS* na 2 jaar	16,2%	32,4%	35,9%

MP = methylprednisolon; P = prednison; CDMS = clinically definite multiple sclerosis;

* subgroep (n = 113) met 2 of meer laesies op MRI

De conclusies van de ONTT-onderzoekers waren:

- MP-iv versnelt de visuele rehabilitatie in de eerste 2 weken maar heeft geen effect op de uitkomst op langere termijn;
- P-o (in de beschreven dosering) heeft een negatief effect en is gecontraïndiceerd;
- MP-iv stelt het optreden van MS-Schubs uit, met name bij patiënten met 2 of meer laesies op de initiële MRI-scan.

Daarom toch besloten deze subgroep wel te behandelen, want 2 jaar uitstel kan ook goed zijn. Patiënte zal er ook zo over denken.

Prednison oraal (negatieve score)

1 mg/kg/dag gedurende 11 dagen.



Consult neuroloog

U roept een neuroloog in consult.

{Wanneer een aantal neurologische onderzoeken niet door de student zijn uitgevoerd worden deze door de neuroloog gedaan. Uiteindelijk zal de neuroloog de conclusie trekken dat al zijn bevindingen normaal zijn, behalve N II OS}

Commentaar: Consult bij de neuroloog is nodig voor aanvullende anamnese en neurologisch onderzoek gericht op afwijkingen die op MS zouden kunnen wijzen.

Nabespreking

In deze casus ging het om de diagnose Neuritis Optica.

Neuritis Optica is een ontsteking van de oogzenuw en komt het meeste voor bij vrouwen tussen de 20 en 40 jaar.

Klachten zijn acuut visusverlies, het zien van fletse kleuren en pijn bij oogbewegingen.

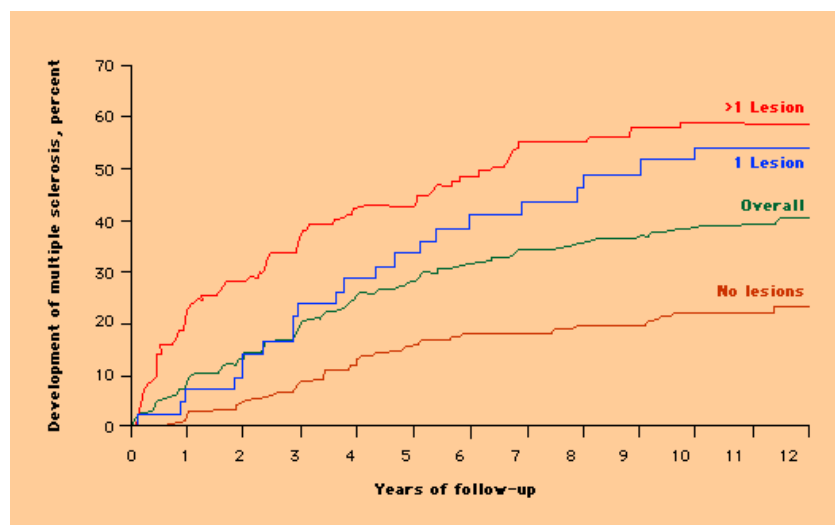
Om de diagnose Neuritis Optica met zekerheid te kunnen stellen dient er met behulp van de Swinging Flashlight Test een Relatief Afferent Pupil Defect (RAPD) te worden aangetoond.

Patiënten met Neuritis Optica hebben een grotere kans om MS te ontwikkelen. Na neurologisch onderzoek kan met behulp van een MRI-scan van de hersenen de diagnose MS meer of minder waarschijnlijk worden gemaakt.

Uit prospectief onderzoek is gebleken dat Methylprednisolon i.v. de visuele rehabilitatie in de eerste 2 weken versnelt, maar geen effect heeft op de uitkomst op langere termijn.

MethylPrednisolon i.v. stelt het optreden van MS-Schubs uit, met name bij patiënten met 2 of meer laesies op de initiële MRI-scan. Prednison oraal heeft een negatief effect en is daardoor gecontraïndiceerd.

Link naar 'Richtlijn voor diagnostiek en behandeling bij Neuritis Optica'



Risk of developing multiple sclerosis after optic neuritis Patients with one or more lesions on baseline MRI are at increased risk. Data from the Optic Neuritis Study Group. Arch Ophthalmol 2003; 121:944.

Casusverloop

De klachten van de patiënte zullen in ongeveer 3 weken afnemen.

Visus	
Week 1	0,32
	0,4
	0,5
	0,63
Week 2	0,8
Week 3	1,0

Klinisch redeneren

Differentiaaldiagnosen:

- Neuritis optica
- AION
- Vasculitis

Technische opbouw casus

De toestand van de patiënt verbetert na verloop van tijd. De Symptoms worden aan een Parameter ('Mate van ziekte') gekoppeld. Per Symptom worden meerdere discrete waarden geprogrammeerd, zodat de effecten van de medicatie op de patient in de loop van de tijd zichtbaar worden.

Eerst moeten de onderzoeken 'Pupilreacties' en 'Swinging Flashlight Test' worden uitgevoerd, gevolgd door 'Onderzoek met opvallend licht' om uiteindelijk een 'Fundoscopie' te mogen doen.