

## Fietsrit met onverwacht gevolg

Milan Seifert,  
coassistent neurologie

dr. Johan A.P. Hiel,  
neuroloog

dr. Marjan Slob,  
radioloog  
St. Annaziekenhuis Geldrop

Correspondentieadres:  
J.Hiel@st-anna.nl;  
c.c.: redactie@medischcontact.nl

beeld: auteurs

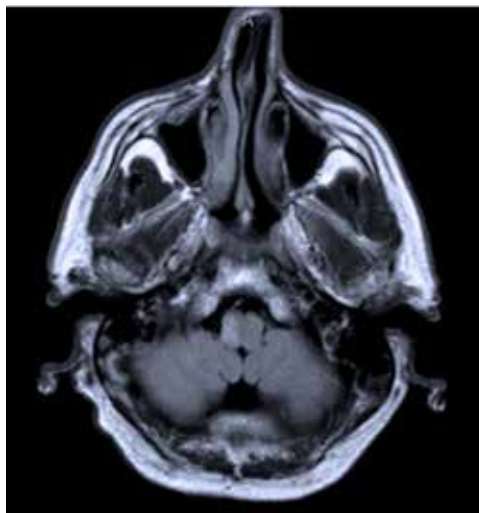
Een 58-jarige man met blanco voorgeschiedenis presenteert zich op de spoedeisende hulp in verband met peracut ontstane spraakproblemen en onzekere gang. Tevens klaagt hij over pijn rechts in het achterhoofd en een verminderd gevoel rechts in het gelaat en aan de linkerlichaamshelft. Hij vertelt dat hij een dag geleden met zijn racefiets is gevallen en ook op zijn hoofd is terechtgekomen. Hij droeg gelukkig een fietshelm en was niet bewusteloos geweest. Hij was zelf weer opgestaan en gewoon verder gefietst.

Bij neurologisch onderzoek wordt een man gezien met een dysartrie, dysfagie en rechtszijdige ataxie, en tevens een nystagmus en hemihypesthesie alternans. Het klinisch beeld past bij het van wallenbergsyndroom. MRI-onderzoek van het cerebrum toont een hersenstaminfarct rechts in het verzorgingsgebied van a. cerebelli posterior inferior, hetgeen het beeld kan verklaren. Aanvullend duplexonderzoek van de halsvaten is normaal, maar MRI-angiografie toont een afwezige flow vanaf C2 in de arteria vertebralis rechts en een

getaperd beloop bij de inmonding van de a basilaris, zeer wel passend bij een arteria-vertebralisdissectie. Patiënt wordt opgenomen op de stroke-unit met conservatief beleid. Hij knapt in de loop van een week goed op met grotendeels bijtrekken van de neurologische verschijnselen. Ascal profylaxe wordt voorgeschreven voor drie maanden.

Een traumatische dissectie van de a vertebralis is relatief zeldzaam met een geschatte incidentie van 0,5 tot 1 per 100.000 en kan worden veroorzaakt door een ernstig cervicaal trauma, maar soms ook door een triviaal letsel in het cervicaal gebied. Het anatomisch segment van de vertebralis ter hoogte van foramen magnum is het meest kwetsbaar. Een vertebralisdissectie kan aanleiding geven tot een ischemisch accident in het hersenstamgebied. Er kan sprake zijn van een symptoomvrije periode van uren tot dagen tussen het ongeval en het optreden van de eerste neurologische verschijnselen, zoals ook bij onze patiënt het geval was. De behandeling van een dissectie is vrijwel altijd conservatief.

Op de MRI is een infarct te zien ter hoogte van de medulla oblongata rechts en een afwezige flow in de a. vertebralis rechts.



Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek? Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.



Wilt u vast meedenken over de casus van volgende week?

Kijk dan op  
[www.medischcontact.nl/wat\\_ziet\\_u](http://www.medischcontact.nl/wat_ziet_u).