

Uw diagnose?

F.M.E. Cox en B.M. van Geel

(*Tijdschr Neurol Neurochir 2006;107:151-2*)

Ziektegeschiedenis

Een 76-jarige man die niet bekend is met hoofdpijn, werd opgenomen op de afdeling Neurologie naar aanleiding van een subacuuut ontstane, progressieve hoofdpijn. De hoofdpijn was drukkend van aard, met vlagen snijdend en was slechts aanwezig bij het bewegen van het hoofd. In rust waren er geen hoofdpijnklachten. Daarbij was het enige andere symptoom misselijkheid. Zijn voorgeschiedenis vermeldde paroxysmaal boezemfibrilleren, een TIA en een postherpetische neuralgie op de romp.

Bij algemeen lichamelijk- en neurologisch onderzoek werden geen afwijkingen gevonden, behoudens een voetzoolreflex volgens Babinski links. Besloten werd aanvullend onderzoek te verrichten.

Oriënterend bloedonderzoek liet geen afwijkingen zien (BSE 20 mm). De CT-scan toonde afwijkingen die pasten bij een oud infarct pariëto-occipitaal rechts. De MRI van de hersenen die hierna werd verricht, liet naast de oude infarcering pariëto-occipitaal rechts dubbelzijdige, subdurale vochtcollecties aan



Figuur 1.

de convexiteit zien, met een iets hoger signaal dan liquor op de T1-gewogen opname (zie *Figuur 1*). Na toediening van intraveneus contrast kleurt de dura mater diffuus aan (zie *Figuur 2 en 3*).

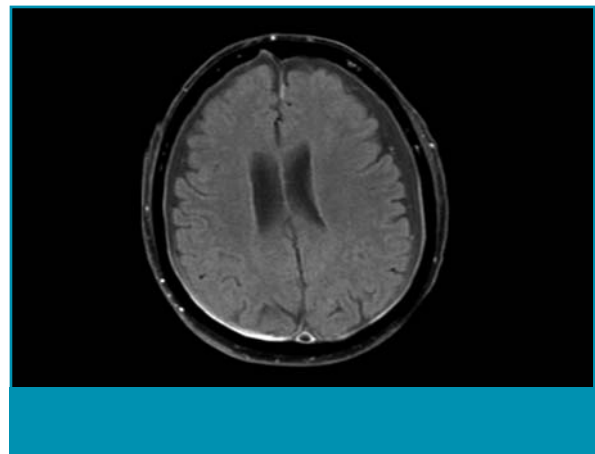
Enkele dagen na de opname was de hoofdpijn spontaan weer verdwenen en ging de patiënt met ontslag.

Kunt u met deze gegevens een diagnose stellen?

De juiste diagnose vindt u op de volgende pagina.



Figuur 2.



Figuur 3.

Auteurs: mw. drs. F.M.E. Cox, afdeling Neurologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden, en dr. B.M. van Geel, afdeling Neurologie, Medisch Centrum Alkmaar.

Correspondentie graag richten aan mw. drs. F.M.E. Cox, afdeling Neurologie, J11Q, Leids Universitair Medisch Centrum, Postbus 9600, 2300 RC Leiden, e-mailadres: f.cox@lumc.nl

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële vergoeding: geen gemeld.

