

# Uw diagnose?

J.L. De Bleecker en G. T'Sjoen

(*Tijdschr Neurol Neurochir* 2005;106:182-3)

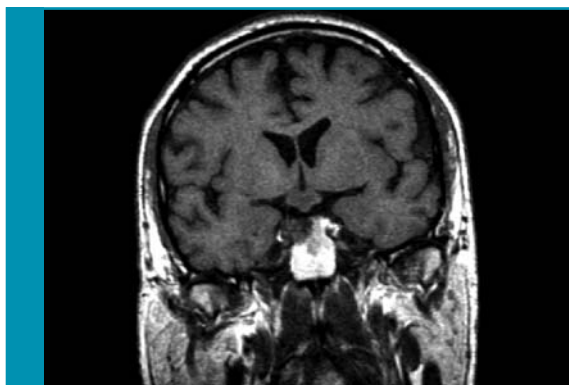
## Ziektegeschiedenis

Een 63-jarige man consulteert begin 2004 de endocrinoloog wegens algemene lichamelijke moeheid, opvallende dorst en polyurie. De patiënt heeft een goed geregelde type-2-diabetes sinds 1991, maakte in 2001 een TIA in de rechter carotiscirculatie door en heeft hypercholesterolemie. Hij is gepensioneerd en is tijdens zijn beroepsleven tijdelijk aan asbest blootgesteld.

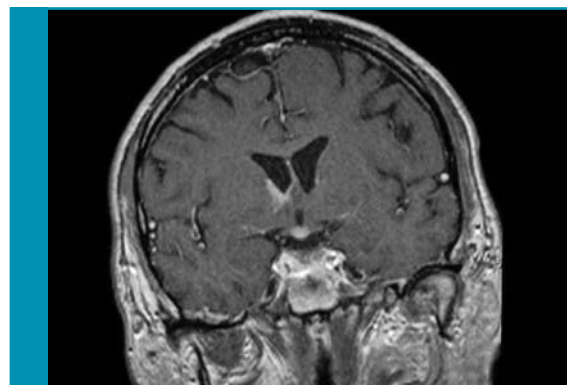
Een endocrinologisch consult wijst op een volledige uitval van de hypofysaire functies. Klinisch neurologisch onderzoek toont een koortsvrije, niet nekstijve, wat vermagerde man zonder focale uitvalsverschijnselen. MRI-opnames van de hersenen en de hypofyse tonen een groot contrastrijk letsel in de

hypothalamus en rond de hypofysesteel (zie *Figuur 1-3*, T1-gewogen, coronale opnames met gadoliniteumcontrast) en paraventriculaire (zie *Figuur 4*, T1-gewogen, axiale opname met gadoliniteumcontrast), en multiële kleinere corticale cerebrale letsels (zie *Figuur 5*, axiale FLAIR-T2-diffusieopname).

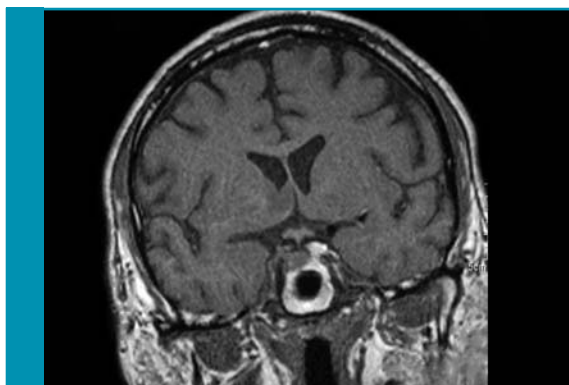
De CT-scan van de thorax toont bilateraal verkalkte pleurale plaques, die suggestief zijn voor asbestose, maar geen parenchymateuze longafwijkingen of mediastinum laesies. Een uitgebreid bloedonderzoek met inbegrip van serologie naar infectieuze agentia en 'angiotensine convertende enzymen' levert geen aanknopingspunten op. Analyse van de liquor cerebrospinalis toont een ontstekingsbeeld met 258 leukocyten/mm<sup>3</sup>, een met het in acht nemen van de diabetes mellitus normale glucosewaarden en een verhoogd totaal eiwit van 1,17 g/l (<0,50) zonder oligoklonale banden bij immunoelektroforese. Cytologisch onderzoek van dit celrijke vocht toont een reactief patroon met hoofdzakelijk



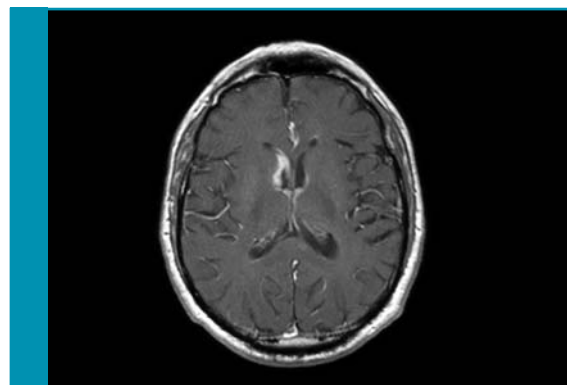
**Figuur 1.**



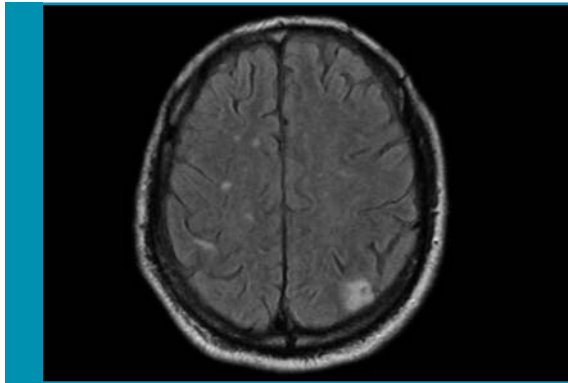
**Figuur 2.**



**Figuur 3.**



**Figuur 4.**



**Figuur 5.**

T-cellen met een omgekeerde CD4/CD8-ratio. De diagnose werd gesteld op basis van een endoscopiebiopsie van het hypothalamo-hypofysaire letsel.

### Kunt u met deze gegevens een diagnose stellen?

De juiste diagnose vindt u onderaan de pagina.

#### Correspondentieadres eerste auteur:

**Prof. dr. J.L. De Bleecker, neuroloog**

Universitair Ziekenhuis

Afdeling Neurologie

De Pintelaan 185

B-9000 Gent

Tel: +32 9 240 45 39

E-mail: [jan.debleecker@Ugent.be](mailto:jan.debleecker@Ugent.be)

*Diagnose: primair cerebraal diffuus grootcellig-B-cellymfoom. Neurosarcoïdose en metastasen waren alternatieve diagnoses.*

## HOSPITAAL LANGRES (FRANKRIJK)

(60 km ten noorden van Dijon, nabijheid verkeerswisselaar A5-A26-A31)

zoekt

### fulltime neurolo(o)g(en) met eventuele competentie neurofysiologische exploratie

ter completering van de medische staf

#### Taken:

Behandeling van de neurologische aandoeningen in de hospitalen van Zuid Haute Marne

Installatie van een neurologisch netwerk met het universitair centrum van Dijon (Bourgogne)

Aanwezigheid van meerdere Nederlandstalige artsen

Vacature onmiddellijk vrij

#### Contact:

Monsieur Claude GYON, Directeur

Tel: 00 33 3 25 87 87 81

E-mail: [cguyon002@ch-langres.atrium.rss.fr](mailto:cguyon002@ch-langres.atrium.rss.fr)

Madame Annie BOMBARDE

Présidente de la commission médicale de l'établissement :

Tel: 00 3 33 25 87 89 98

E-mail: [a.bombarde@ch-langres.atrium.rss.fr](mailto:a.bombarde@ch-langres.atrium.rss.fr)