

Uw diagnose?

Ingezonden door K. Jellema, W.J.J. van Rooij, C.C. Tijssen en J. van Gijn.

Ziektegeschiedenis

Een 72-jarige man klaagt sinds een jaar over geleidelijk toenemende problemen bij het lopen. Tevens heeft de patiënt drie keer na inspanning een kortdurende periode van krachtverlies in beide armen bemerkt. Dit verdween weer na een aantal dagen. Bij neurologisch onderzoek bestaat een latente parese van de benen met een atactisch looppatroon, een hyperreflexie aan de benen en een pathologische voetzoolreflex volgens Babinski beiderzijds.

De MRI van de cervicale wervelkolom (*Figuur A*) laat een centrale cervicale myelopathie zien van C2 tot Th1, met uitgezette perimedullaire venen. *Figuur B* toont de afwijking, zoals die wordt gezien bij selectieve angiografie. Een controle MRI na behandeling toonde vermindering van de centrale myelopathie met verdwijning van de uitgezette

perimedullaire venen (*Figuur C*). Na enkele maanden had de patiënt nog lichte loopstoornissen, maar geen periodes van zwakte in de armen meer.

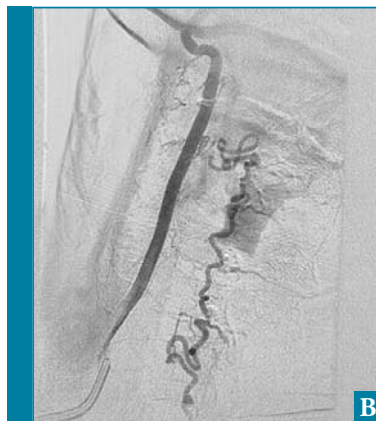
Kunt u met deze gegevens een diagnose stellen?

De juiste diagnose vindt u onderaan de pagina.

Correspondentieadres eerste auteur:

Drs. K. Jellema, AGIO Neurologie

St. Elisabeth ziekenhuis Tilburg
Postbus 90151
5000 LC Tilburg
Tel: 013-5391313
E-mail: K.Jellema@elisabeth.nl



Diagnose: Cervicale durale arterioveneuze fistel op het niveau C3-C4 rechts, gevoed vanuit een durale afstakking van de rechter arteria vertebralis (zie Figuur B). De behandeling bestond uit een lymfembolisatie.