

Als uw casus wordt gepubliceerd, ontvangt u van ons het boek **Besturen in een doktersjas** van Marcel Levi.

# Vrouw met uitstralende nekpijn

**E**en 43-jarige vrouw kwam op de polikliniek neurologie met uitstralende nekpijn naar haar rechterarm en -hand. De klachten bestonden sinds 2016 en namen geleidelijk toe. Tevens gaf ze tintelingen in de rechterpink en ringvinger aan en werd haar rechterhand soms bleek en koud. Dat laatste uitgelokt door abductie van haar rechterarm.

Aanvankelijk werd gedacht aan een radiculair syndroom van C8 rechts op basis van een hernia nucleii pulposi of een stenose. De MRI CWK liet echter geen wortelcompressie zien en meerdere pijnblokkades van wortel C8 verlichtten slechts tijdelijk. Een maligniteit van de onderste plexuslaesie,



X-thorax met beiderzijds cervicale ribben.

zoals een pancoasttumor, werd onwaarschijnlijk geacht door het jarenlange beloop zonder verdere aanwijzingen op een maligniteit. Op verdenking van een thoracic-outletsyndroom (TOS) werd een duplex provocatietest van de arteriae en venae subclavia verricht. Aan de rechterkant viel de arteriële flow weg vanaf 90 tot 110 graden passend bij deze diagnose (foto 1). Links arterieel en beiderzijds veneus lieten wel normale stroomprofielen zien. Een revisie van een X-thorax uit 2013 toonde beiderzijdse halsribben als oorzaak van de klachten (foto 2).

Over het algemeen worden in de literatuur drie soorten TOS beschreven: neurogeen, arterieel en veneus. De etiologie van de varianten is verschillend, maar bij alle ligt neurovasculaire compressie van het onderste deel van de plexus brachialis en/of arteria subclavia en/of vena subclavia ten grondslag aan de klachten.<sup>1</sup>

De arteriële TOS is de zeldzaamste variant en heeft een incidentie van 2 tot 5 procent van alle TOS-presentaties. De oorzaak van een arteriële TOS is meestal een cervicale of abnormale rib.<sup>2</sup> Bij het heffen van de arm sluit de cervicale rib de arterie subclavia af. De arteriële compressie kan beschadiging aan de intima, een turbulente bloedstroom en vaatverwijding veroorzaken. Hierdoor is het predisponerend voor een aneurysma of arteriële trombose.<sup>1,2</sup>

Bij compressie door een cervicale of abnormale rib wordt resectie geadviseerd. Patiën-

te is daarom doorverwezen naar het TOS-expertisecentrum van het Catharina Ziekenhuis, Eindhoven, voor beoordeling en eventuele ribresectie. ■

**contact**

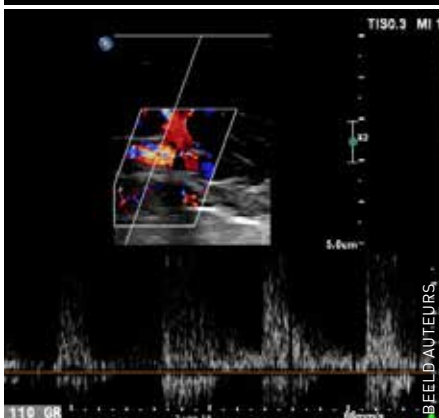
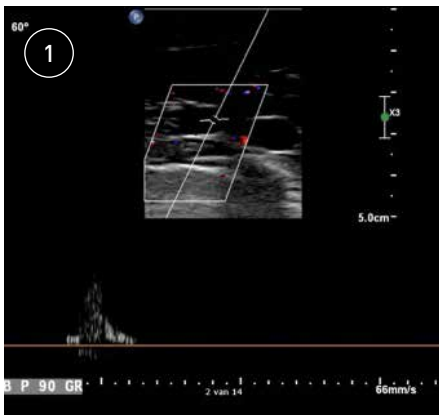
yoshita@live.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

**web**

De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

**Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?**

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.



Duplex provocatietest van de rechter a. subclavia, boven: geen flow bij 90 graden heffen, onder: beginnende flow bij 110 graden heffen.

## Wat ziet u?



Een 91-jarige man meldt zich kort na de laatste wissel van zijn urine-katheter (die hij al jarenlang heeft vanwege retentie) bij de huisarts. Hij heeft geen koorts of andere klachten. Wat ziet u?

U kunt reageren op [medischcontact.nl/watzietu](http://medischcontact.nl/watzietu).



Het antwoord vindt u volgende week in Medisch Contact.