

PRAKTIJKPERIKEL

EEN ZWEVENDE BOEDDHA

Een vrouw van halverwege de 60 die is verwezen door haar huisarts, komt enigszins nerveus op mijn spreekuur. Ze is eigenlijk nooit ziek geweest en heeft als verpleegkundige in de psychiatrie haar loopbaan tot een goed einde gebracht. De eerste kleinkinderen kondigen zich aan.

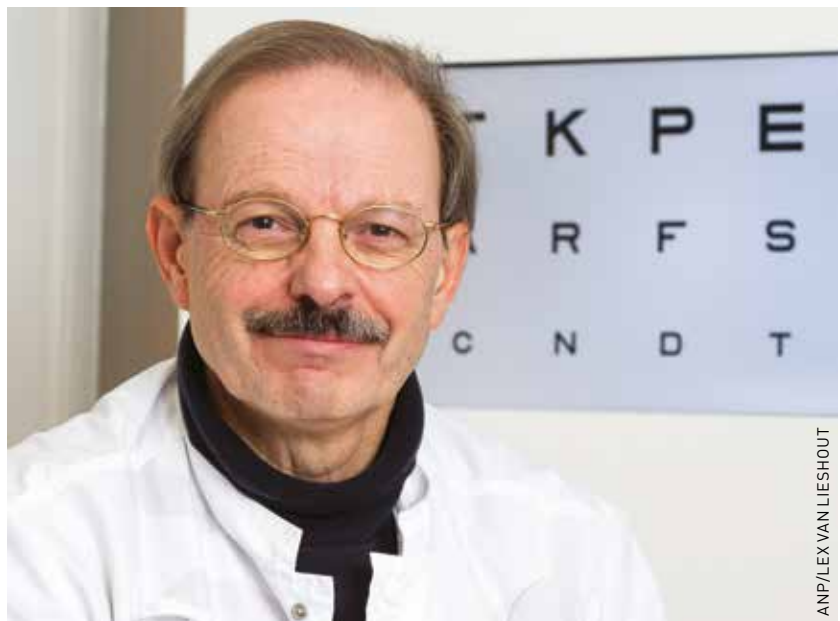
In verband met hoofdpijnen en vreemde visuele waarnemingen in de vorm van lichtschitteringen, vlekken en algemene klachten van wat perifere zwakheden, verwijst de huisarts haar door naar een neuroloog. Bij oriënterend neurologisch onderzoek en een MRI-scan worden geen afwijkingen gevonden. Inmiddels veranderen de visuele waarnemingen. De vrouw ziet nu een zwevende boeddha met af en toe een halo van licht eromheen.

Na een herhalingsconsult bij de neuroloog wordt de optie van psychofarmaca door de patiënte geweigerd. De huisarts verwijst haar voor een second opinion naar mij.

Op een papiertje tovert patiënt vijf verschillende tekeningen van de boeddha zoals zij hem intermitterend ziet zweven. Bij doorvragen blijkt ze dit alleen met haar rechteroog te zien en niet met haar linkeroog.

Bij oogheelkundig onderzoek heeft zij een vrijwel normaal gezichtsvermogen met de juiste refractiecorrectie. Na mydriasis voor fundoscopie komt de aap uit de mouw: in haar rechteroog heeft zij een achtersteglasvochtmembraanloslating, waarbij een ring van Weiss, die losgelaten heeft van de papil van de nervus opticus, duidelijk is waar te nemen als een boeddha-achtige mouches volantes.

'Ik zie uw boeddha ook!', roep ik uit. Mijn kreet zorgt voor een emotionele ontlasting bij de patiënt en zij roept naar haar ega: 'Zie je nu wel, ik ben niet gek!' Zelden heb ik in zo'n korte tijd een patiënt kunnen geruststellen. Glasvochttroebelingen kunnen allerlei vormen aannemen en goed doorvragen en eenvoudig oogheelkundig onderzoek kunnen zweverige dwaaldiagnosen voorkomen.



Tjeerd de Faber, oogarts

ANP/LEX VAN LIESHOUT