

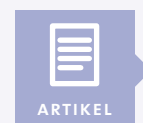
Geleidelijk ontstane apathie en zelfverwaarlozing bij een jongvolwassene

M.T. VAN DEN BERG, C.H. RÖDER, S.J. ROZA

SAMENVATTING Wij zagen een 29-jarige man met geleidelijk ontstane gedragsveranderingen, zich vooral uitend in apathie en zelfverwaarlozing. In eerste instantie dachten wij aan een psychotische stoornis, een stemmingsstoornis of persoonlijkheidsproblematiek. Na uitgebreid (hetero)anamnestisch en somatisch onderzoek en medicatievrije observatie werd, bij aanhoudende diagnostische onzekerheid, besloten tot beeldvormend onderzoek. Daarbij zagen wij een meningeoom dat vrijwel de gehele frontaalkwab verdrong. Somatische aandoeningen presenteren zich vaker met psychiatrische symptomen, maar veelal zijn er wel aanknopingspunten voor een onderliggend organisch substraat. In deze gevalsbeschrijving bediscussieren wij aanwijzingen die moeten doen denken aan organische afwijkingen bij jongvolwassenen met enkel psychiatrische symptomen.

TUJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)10, 762-765

TREFWOORDEN apathie, beeldvormend onderzoek, meningeoom, organisch substraat



Bij patiënten die voor het eerst een arts raadplegen wegens psychiatrische symptomen dient deze organiciteit uit te sluiten, zoals vermeld in de DSM-IV- (en DSM-5-) en ICD-10-criteria. Op basis van epidemiologie van verschillende hersenaandoeningen staan, afhankelijk van de leeftijd, verschillende ziektes hoger of lager in de differentiaaldiagnose. Bij jonge patiënten, in het bijzonder vrouwen, zijn dit inflammatoire aandoeningen zoals systemische lupus erythematoses (SLE), anti-NMDA-receptorencefalitis of een sinustrombose. Bij ouderen betreft het vooral neurodegeneratieve aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington of een hersentumor. Doelgerichte diagnostiek wordt op deze differentiaaldiagnostische overwegingen aangepast.

Wij beschrijven de ziektegeschiedenis van een 29-jarige patiënt met geleidelijk ontstane gedragsveranderingen bij wie sprake bleek te zijn van een frontaal meningeoom, een voor deze leeftijd zeer zeldzame aandoening. We bespreken wanneer aanvullende somatische diagnostiek, naast lichamelijk en laboratoriumonderzoek, overwogen moet worden bij jongvolwassenen.

GEVALSBESCHRIJVING

Patiënt A, een 29-jarige man, werd vrijwillig opgenomen ter diagnostiek. De psychiatrische en somatische voorgeschiedenis was blanco, evenals de familieanamnese. Tot

anderhalf jaar voor opname was patiënt een gedreven, ambitieuze en vlotte jongeman met afgeronde hbo-opleiding, een goede baan als arbeidsbemiddelaar, een koopwoning, een vriendin en een betrokken vriendengroep. Toen geraakte hij langzaam, zonder duidelijk uitlokkend moment, in een toestand van verwaarlozing en initiatiefloosheid. Voor opname werd hij vervuild, liggend in zijn eigen urine, aangetroffen in zijn huis waar gas, water en elektra waren afgesloten en executieverkoop dreigde. Bij opname vermeldde patiënt de irreële overtuiging in Thailand te zijn (waar hij bij kijken uit het raam reeds aan twijfelde), terug te zijn bij zijn vriendin en samen een kindje te verwachten. Overige wanen, hallucinaties en desorganisatie ontbraken, evenals somberheid. Behoudens dagelijks gebruik van cannabis gebruikte patiënt geen andere middelen.

Bij moeder, stiefvader, ex-vriendin en een goede jeugd-vriend werd een heteroanamnese afgenomen. Zijn ex-vriendin vertelde dat patiënt anderhalf jaar geleden ontslag nam vanwege onenigheid op het werk. Hij 'wilde iets anders' en had zich ingeschreven voor een lerarenopleiding, waar hij nooit verscheen. Na zijn ontslag leek hij een ander persoon te worden; hij begon meermaals per dag cannabis te gebruiken, draaide zijn dag-nachtritme om en begon zich toenemend te isoleren. Na vele confrontaties over deze gedragsveranderingen beëindigde zij de relatie.

Een jeugdvriend bemerkte ook een duidelijke persoonlijkheidsverandering en had deze geïnterpreteerd als 'levensfaseproblemen' en het gevolg van de 'moeilijke jeugd' die patiënt zou hebben gehad. Hij omschreef patiënt als een 'haantje de voorste', iemand die altijd zijn gelijk probeerde te halen. Kort voor het ontslag bespraken zij de mogelijkheid samen een bedrijf op te starten, waar patiënt plots van afzag om de lerarenopleiding te gaan doen.

Moeder en stiefvader vermeldden ten slotte nog dat de ouders van patiënt, toen hij 3 jaar oud was, waren gescheiden wegens fysieke agressie van vader. De relatie tussen moeder en patiënt omschreven zij als 'twee handen op één buik'.

Klinisch onderzoek

Bij psychiatrisch onderzoek zagen wij een onverzorgde 29-jarige man, met een bagatelliserende en apathische klachtenpresentatie. Er was enige wederkerigheid in het contact, contactgroei ontbrak. Het bewustzijn was helder, de oriëntatie in tijd en persoon intact, in plaats deels gestoord. De aandacht was goed te trekken en redelijk te behouden. Het kortetermijngeheugen was intact, het langetermijngeheugen gestoord. Feitelikheden kon hij benoemen, maar inzichtvragen kon hij niet beantwoorden. Er waren executieve functiestoornissen blijkend uit het gebrek aan initiatief tot handelen en verstoring in zelfzorg. Het abstractievermogen was intact. Rekenvaardigheden en de intelligentie waren op basis van de geschatte premorbide intelligentie (hbo-niveau) verminderd. Waarnemingsstoornissen ontbraken. Het denken was vertraagd, met mogelijk gedachtestops, maar dit was door het beperkte inzicht dat patiënt verschafte niet volledig betrouwbaar in te schatten, evenmin als de inhoud ervan. Het denken was overmatig abstract, weinig georganiseerd en betrokken. De stemming was neutraal met een beperkt modulerend affect. Patiënt ontkende suïcidaliteit. De psychomotoriek was geremd.

Somatische screening bestaande uit algemeen internistisch onderzoek, neurologisch onderzoek, klinisch-chemisch en hematologisch laboratoriumonderzoek toonde geen afwijkingen. Met name was er geen sprake van lateralisatie in reflexen, kracht en/of sensibiliteit. Er waren geen visusklachten, huidafwijkingen of aanwijzingen voor infecties of stoornissen in de nier-, lever- of schildklierfuncties, die aanleiding zouden kunnen vormen voor verder somatisch onderzoek. Fundoscopisch onderzoek werd niet standaard verricht.

Ter beoordeling van het cognitief functioneren werd een neuropsychologisch onderzoek aangevraagd, dat bij bekendwording van de diagnose voortijdig werd gestaakt. Het intelligentiequotiënt was reeds bepaald op 105, het

AUTEURS

MONIQUE T. VAN DEN BERG, arts in opleiding tot psychiater, Erasmus MC, Rotterdam.

CHRISTIAN H. RÖDER, psychiater, Delta Psychiatrisch Centrum, onderdeel van Antes, Rotterdam.

SABINE J. ROZA, psychiater bij Erasmus MC, Rotterdam.

CORRESPONDENTIEADRES

Monique van den Berg, Erasmus MC, afd. Psychiatrie, 's Gravendijkwal 230, 3015 CE Rotterdam.

E-mail: m.t.vandenberg@erasmusmc.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 29-4-2015.

geen lager was dan op basis van het premorbide functioneren en opleiding zou mogen worden verwacht.

Voorlopige conclusie

Wij concludeerden dat er sprake was van geleidelijk ontstane ernstige apathie en zelfverwaarlozing. Verdere aanwijzingen voor psychotische symptomen, stemmingsstoornissen of angststoornissen ontbraken. Differentiaal-diagnostisch werd gedacht aan negatieve symptomen bij schizofrenie, depressieve stoornis, een reactief ontstaan toestandsbeeld na diverse negatieve levensgebeurtenissen bij tekortschietende copingmechanismen (in het kader van persoonlijkheidsproblematiek) of toch een zeldzame organische oorzaak. Besloten werd tot medicatievrije observatie en activering met het dagprogramma op onze gesloten afdeling voor psychotische stoornissen.

Beloop

Tijdens de 5 weken durende opname, met medicatievrije observatie, veranderde het beeld nauwelijks. Patiënt verzorgde zichzelf niet, was niet te motiveren tot deelname aan het activiteitenprogramma of om zaken zoals huisvesting of verzekering te regelen.

Twee weken na opname kreeg patiënt een intermitterende en situatieafhankelijke forse intentie- en rusttremor, toenemend in ernst. Neurologisch onderzoek werd herhaald, met wederom, behoudens de tremor, geen afwijkingen.

Na een maand werd vanwege het atypische beeld en de aanhoudende diagnostische onduidelijkheid besloten tot beeldvormend onderzoek. Op de MRI-scan van het brein werd een meningeoom ontdekt, ter grootte van een sinaasappel, dat vrijwel de gehele frontaalkwab verdrong, met beginnende inklemming in het tentorium.

Patiënt werd een week later geopereerd, waarbij partiële resectie kon plaatsvinden. Postoperatief verbeterden de zelfzorg en de spontane spraak binnen enkele dagen. Psychiatrische symptomen deden zich in het verdere beloop niet meer voor.

BESPREKING

Bij de door ons beschreven patiënt betrof het hoofdsymptoom apathie, hetgeen kan worden opgevat als een syndroom (Drijgers 2010; Starkstein & Leentjens 2008). Hiervoor stelden Robert e.a. (2009) internationale criteria op, waarbij aan alle van de volgende 4 criteria dient te worden voldaan:

1. verlies of vermindering van motivatie bestaat gedurende ten minste 4 weken;
2. twee van de drie dimensies van apathie zijn aanwezig: verlies van doelgericht gedrag, verlies van doelgerichte cognitieve activiteit en verminderd affect;
3. de beperkingen zijn klinisch relevant;
4. de symptomen kunnen niet uitsluitend verklaard worden als gevolg van lichamelijke beperkingen en/of middelen.

Differentiaaldiagnose

Onze patiënt voldeed, behoudens in retrospect het laatste criterium, aan alle genoemde criteria. Apathie wordt ook als symptoom gezien bij aandoeningen zoals schizofrenie, depressie en neuropsychiatrische aandoeningen.

Aanvankelijk werd patiënt aangemeld met het vermoeden van een zich ontwikkelende *schizofrenie* met apathie als negatief symptoom en gestoord oordeelsvermogen. Andere argumenten betroffen de waanachtige overtuiging weer samen te zijn met zijn ex-vriendin en een kind te verwachten, alsmede stoornissen in het executief functioneren. Echter, het ontbreken van andere positieve symptomen en vooral het ontbreken van angst maakte de diagnose minder waarschijnlijk.

Apathie heeft een grote overlap met *depressie*. De daarbij passende symptomen zoals somberheid en anhedonie ontbraken. Ook het volledig ontbreken van ziektebesef is niet passend. Vanuit de (hetero)anamnese waren er geen aanwijzingen voor eerdere stemmingsklachten.

Tevens werd gedacht aan een reactief beeld, ontstaan na een opeenstapeling van negatieve gebeurtenissen in het kader van persoonlijkheidsproblematiek. Hierbij past echter niet het goede functioneren tot zijn 27ste levensjaar. Ook is het aanvankelijke symptomenbeeld met apathie en verregaande teloorgang zeldzaam.

Een onderliggend somatisch lijden dient altijd te worden overwogen. *Dementiële syndromen* waren echter, gezien de leeftijd van patiënt en het ontbreken van geheugenklach-

ten, apraxie en ontremming, zeer onwaarschijnlijk. *De ziekte van Huntington* is gezien het ontbreken van de typische bewegingsstoornis en de negatieve familieanamnese niet suspect. Huidafwijkingen zoals men die zou verwachten bij *SLE of neurofibromatose*, ontbraken. Gezien de ontstane tremor zou nog gedacht kunnen worden aan *de ziekte van Parkinson*, maar het tremorkenmerk was hiervoor niet typisch. Overige symptomen van de ziekte van Parkinson ontbraken en de ontstaansleeftijd was zeer atypisch. Een *tumor cerebri* leek bij het volledig ontbreken van lateralisatie of uitval, dan wel tekenen van verhoogde intracraniale druk (hoofdpijn, misselijkheid), op deze leeftijd eveneens minder waarschijnlijk.

Indicaties aanvullend somatisch onderzoek

Intracraniale tumoren, voornamelijk in de frontale regio, kunnen zich gedurende langere tijd uitsluitend psychiatrisch presenteren en daardoor langdurig niet als zodanig worden herkend (Williams 1988). Meningeomen, zoals bij onze patiënt, zijn meestal goedaardige tumoren, die veelal verdringend groeien. Ze kunnen langdurig zonder enige symptomen bestaan. De eerste symptomen zijn vaak van psychiatrische of cognitieve aard (Marosi e.a. 2008). Atypisch bij onze casus is echter de jonge leeftijd (incidentie 20-34 jaar: 0,74 per 100.000 individuen tegenover 12,79 en 18,86 per 100.000 individuen voor respectievelijk 55-64-jarigen en 85-plussers).

Hollister en Shah (2006) stellen dat de indicatie voor beeldvormend onderzoek vooral bestaat bij nieuwe of onverklaarde neurologische symptomen. Hengeveld (2010) stelt dat iedere patiënt die ouder is dan 40 jaar en zich voor het eerst meldt met psychiatrische klachten somatisch goed onderzocht dient te worden, waarbij beeldvormend onderzoek vaak is geïndiceerd. Ook het niet reageren op ingestelde behandeling (Wesseling e.a. 2006) dient een indicatie te zijn voor beeldvormend onderzoek. Deze indicaties werden eerder samengevat door Oude Elberink e.a. (2011). Geen van deze indicaties waren echter bij onze patiënt van toepassing.

CONCLUSIE

Onze gevalsbeschrijving illustreert eens te meer het belang van goede somatische screening bij patiënten die zich voor het eerst melden met psychiatrische klachten. Ze illustreert echter ook het belang van verdere diagnostiek bij aanhoudende onzekerheid over de diagnose, een atypisch beeld of het uitblijven van behandelresultaat, waarbij deze casus een zeer zeldzame uitkomst van het beeldvormend onderzoek liet zien.

LITERATUUR

- Claus EB, Bondy ML, Schildkraut JM, Wiemels JL, Wrensch M, e.a. Epidemiology of intracranial meningioma. *Neurosurgery* 2005; 57: 1088-95.
- Drijgers RL, Aalten P, Leentjens AF, Verhey FR. Apathie: van symptoom naar syndroom. *Tijdschr Psychiatr* 2010; 52: 397-405.
- Hengeveld MW. Reactie op 'Theatrale persoonlijkheidsstoornis met regressie en conversie: een meningeoom'. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 571-2.
- Hollister LE, Shah NN. Structural brain scanning in psychiatric patients: a further look. *J Clin Psychiatry* 1996; 57: 241-4.
- Marosi C, Hassler M, Roessler K, Reni M, Sant M, Mazza E, e.a. Meningioma. *Crit Rev Oncol Hematol* 2008; 67: 153-71.
- Maurice-Williams RS, Dunwoody G. Late diagnosis of frontal meningiomas presenting with psychiatric symptoms. *Br Med J (Clin Res Ed)* 1988; 296: 1785-6.
- Oude Elberink AM, Oudijn MS, Kwa VI, Van HL. Theatrale persoonlijkheidsstoornis met regressie en conversie: een meningeoom. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 371-6.
- Robert PH, Onyike CU, Leentjens AF, Dujardin K, Aalten P, Starkstein S, e.a. Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease and other neuropsychiatric disorders. *Eur Psychiatry* 2009; 24: 98-104.
- Starkstein SE, Leentjens AF. The nosological position of apathy in clinical practice. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2008; 79: 1088-92.
- Wessling H, Simosono CL, Escosa-Bagé M, de las Heras-Echeverria P. Anton's syndrome due to a giant anterior fossa meningioma. The problem of routine use of advanced diagnostic imaging in psychiatric care. *Acta Neurochir (Wien)* 2006; 148: 673-5.

SUMMARY

Gradually increasing apathy and self-neglect in a 29-year-old man

M.T. VAN DEN BERG, C.H. RÖDER, S.J. ROZA

A 29-year-old man presented with progressive behavioural changes, expressed mainly in the form of increasing of apathy and self-neglect. The initial differential diagnosis included a psychotic disorder, a mood disorder or a personality disorder. After a month of medication-free observation and uncertainty regarding the results of various diagnostic approaches, we decided to use MR-imaging; this revealed a frontal meningioma which had invaded the entire frontal lobe. Although patients with some types of somatic disorders frequently present with psychiatric symptoms, there are often indications (e.g. from history or physical examination) that in fact the symptoms are of organic origin. In this case report we discuss the indications that should lead clinicians and psychiatrists to consider the possibility of organic pathology when young adults present with only psychiatric symptoms.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 57(2015)10, 762-765

KEY WORDS apathy, meningioma, neuroimaging, organic pathology