

Reactie op 'Van psychiatrisch symptoom tot paraneoplastisch syndroom'

Met grote belangstelling las ik het artikel van De Bot e.a. (2008) over psychiatrische symptomen bij paraneoplastische syndromen. Het is goed dat hier aandacht aan wordt besteed. Ook op onze afdeling Psychiatrie van het Erasmus MC hebben wij recent weer een dergelijke patiënte gehad.

Graag wil ik ter aanvulling de aandacht vestigen op een aantal ervaringen die wij hebben bij patiënten bij wie in eerste instantie aan een conversiestoornis wordt gedacht, zoals bij patiënt A in het artikel van De Bot e.a. Natuurlijk is het achteraf altijd gemakkelijk om erop te wijzen dat men eerder aan een neurologische stoornis had moeten denken, maar bij deze patiënt had er naar mijn mening ook al in het begin niet aan een conversiestoornis gedacht mogen worden.

Ten eerste treedt een conversiestoornis zelden of nooit voor het eerst op na de adolescentie of de jonge volwassenheid (First & Tasman 2004).

Ten tweede ben ik ervan overtuigd dat (lichte) dysartrie en (geobjectiveerd?) dubbelzien, zoals patiënt A al in een vroeg stadium had, altijd op een neurologische of toxische oorzaak wijzen, en nooit symptomen van een conversiestoornis kunnen zijn.

Ten derde is onze ervaring dat psychiaters vaak eerder en hardnekkiger overtuigd zijn van de lichamelijke oorzaak van psychiatrische symptomen ('organiciteit' zoals wij het noemen), maar dikwijls veel moeite hebben met het overtuigen van de neuroloog als deze geen keiharde neurologische afwijkingen vindt.

LITERATUUR

- Bot, S.T. de, Dorresteyn, L.D.A., Haaxma, C.A., e.a. (2008). Van psychiatrisch symptoom tot paraneoplastisch syndroom. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 50, 603-609.
- First, M.B., & Tasman, A. (2004). *DSM-IV-TR mental disorders. Diagnosis, etiology & treatment.* (p. 991). Chichester: Wiley.

AUTEUR

M.W. HENGEVELD is psychiater en hoogleraar-afdelingshoofd Psychiatrie bij het Erasmus MC Rotterdam.
Correspondentieadres: prof. dr. M.W. Hengeveld, afdeling Psychiatrie, Dp-0418, Erasmus MC, Postbus 2040, 3000 CA Rotterdam.
E-mail: m.w.hengeveld@erasmusmc.nl.

TITLE IN ENGLISH Reaction on 'From psychiatric symptoms to paraneoplastic syndrome'

ANTWOORD aan Hengeveld

Wij danken collega Hengeveld voor zijn commentaar. Zoals hij terecht opmerkt, is het achteraf bekeken merkwaardig dat er een tijd overheen is gegaan voordat de 'organiciteit' werd onderkend. In eerste instantie is bij patiënt A niet aan een somatische oorzaak gedacht omdat zijn uitgebreide psychiatrische verleden zowel de psychiaters als de consulterende neurologen op het verkeerde been heeft gezet. Daarnaast heeft het afwerende gedrag van patiënt een functionele oorzaak doen vermoeden, hetgeen achteraf niet juist is gebleken. De exacte gedachtegang is voor ons niet goed te reconstrueren, daar de beginfase van de ziekte zich in een ander ziekenhuis afspeelde.

Wij delen de mening van Hengeveld dat neurologen regelmatig in eerste instantie aan een conversie denken en die diagnose pas in een later stadium herzien, als onderzoek toch iets anders uitwijst. Met de beschreven casussen willen wij benadrukken dat men bij complexe, progressieve neurologische en psychiatrische symptomen in een vroeg stadium aan een paraneoplastisch syndroom (Voltz 2007) moet denken, zodat de juiste diagnostiek tijdig kan worden ingezet.

Symptomen zoals (mono-oculair) dubbelzien kunnen wel vóórkomen in het kader van een conversie, maar in het beloop van de ziekte werden de oogbewegingsstoornissen steeds duidelijker geobjectiveerd bij deze patiënt. Inderdaad is bij patiënt ook gedacht aan een medicamenteuze en toxische

oorzaak (vooral gezien de voorgeschiedenis van stemmingsstoornissen en het drugsgebruik).

In de praktijk is het aan te raden de diagnose conversie per exclusionem te stellen en in eerste instantie de somatische oorzaken grondig uit te zoeken.

LITERATUUR

Voltz, R. (2007). Neuropsychological symptoms in paraneoplastic disorders. *Journal of Neurology*, 254 (suppl 2), II84-II86.

AUTEURS

L.D.A. DORRESTEIJN is neuroloog aan het Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen.

S.T. DE BOT is arts in opleiding tot neuroloog aan het Universitair Medisch Centrum St Radboud, Nijmegen.

Correspondentieadres: S.T. de Bot, Universitair Medisch Centrum St Radboud, afdeling Neurologie, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen.

E-mail: st.bot@neuro.umcn.nl.