

## PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/25517>

Please be advised that this information was generated on 2017-12-05 and may be subject to change.

**Doel.** Beweging van de uitwendige oogspieren is vrijwel geheel beperkt tot de anteroposterieure richting. Het gebrek aan bewegingsvrijheid in de andere richtingen wordt veroorzaakt door bindweefsel rond de spieren. Dit bindweefsel is gefixeerd aan het orbitale periost. Bepaalde vormen van plagiocefalie veroorzaken rotatie van de orbita en daarmee een veranderd verloop van de uitwendige oogspieren. Dit onderzoek beoogt de relatie te onderzoeken tussen vormen van plagiocefalie, de richting van de orbitale rotatie en de aanwezige motiliteitspatronen.

**Methode.** Bij 20 patiënten met plagiocefalie bij wie een driedimensionale CT-scan en oogheelkundig onderzoek waren verricht, werd een coronale reconstructie van de orbita-inhoud gemaakt.

**Resultaten.** Bij 5 patiënten met een coronale synostosis of een brachycefalie zonder synostosis werd excyclorotatie van de spierconus in de orbita gevonden. Bij 2 oudere patiënten ging dit gepaard met een V-patroon, excyclorotatie in fundus en 'upshoots' in adductie. Bij 2 patiënten met plagiocefalie zonder synostosis werd incyclorotatie van de spierconus geconstateerd. Een patiënt had tevens een A-patroon, incyclorotatie in fundus en een 'downshoot' in adductie.

**Conclusies.** Op basis van de wet van Hering zijn de motiliteitspatronen die gevonden worden bij plagiocefalapatiënten te verklaren op grond van rotatie van de orbitale spierconus.

J.R.M.Cruysberg, R.W.Draaijer, A.Pinckers en H.G.Brunner (Nijmegen), *Cornea-anesthesie bij kinderen met multiple congenitale afwijkingen ('vertebral, anal, cardiovascular, tracheo-esophageal, renal, and limb defects') of VACTERL-associatie*

**Doel.** Het vinden van een gemeenschappelijke oorzaak voor strabismus en keratitis.

**Methode.** De klinische gegevens werden bestudeerd van kinderen die op de orthoptische afdeling bekend waren met keratitis.

**Resultaten.** Er werden 3 niet-verwante kinderen gevonden met opmerkelijke overeenkomsten in het klinische beeld: (a) keratitis als gevolg van cornea-anesthesie, (b) strabismus, en (c) multiple congenitale afwijkingen passend bij de VACTERL-associatie ('vertebral, anal, cardiovascular, tracheo-esophageal, renal, and limb defects').

**Conclusie.** Bij kinderen met de VACTERL-associatie kan tevens cornea-anesthesie aanwezig zijn.

J.Kool en R.J.W.de Keizer (Leiden), *Valkuilen in de neuro-radiodiagnostiek van orbitadaktumoren*

**Doel.** Demonstreren van problemen die soms kunnen ontstaan bij de beoordeling van neuroradiologisch onderzoek van orbitadaktumoren.

**Methode.** Gegevens werden verzameld van enkele patiënten uit de afgelopen jaren met orbitadaktumoren waarbij de uitslag van CT- en (of) MRI-scan discrepantie vertoonde met de klinische diagnose.

**Resultaten.** Er werden 3 patiënten gedemonstreerd. Bij patiënt A wees zowel het klinische beeld als de scan in de richting van een epidermoïdcyste. De uiteindelijke pathologische diagnose was echter: 'cholesterolgranuloom'. Op de controle-CT-scan werd de gevonden restafwijking na verwijderen van het cholesterolgranuloom beschreven als 'recidieftumor'. Na onderlinge bespreking met neuroradioloog, neurochirurg en oogarts werd dit teruggebracht tot 'restafwijking'. Met name bij patiënt B had de discrepantie tussen de benigne klinische diag-

nose ('cholesterolgranuloom na trauma') en de maligne 'neuroradiologische' diagnose ('metastase of reuzenceltumor') belangrijke gevolgen ten aanzien van aanvullend onderzoek (uitgebreide intern-geneeskundige screening) en behandeling (meer radicaal beleid). De uiteindelijke pathologische diagnose bevestigde de klinische diagnose. Bij patiënt C werd, wegens de vergelijkbaarheid van het beeld op de CT-scan met die van patiënt B, eveneens aan een reuzenceltumor gedacht. Onder röntgendoorlichting werd met behulp van een 'open sky'-techniek een biopt genomen ter bevestiging van deze diagnose. Met behulp van de patholoog werd echter de klinische diagnose 'epidermoïdcyste' bevestigd.

**Conclusie.** Uit deze ziektegeschiedenissen blijkt hoe moeilijk het soms is de juiste diagnose te stellen bij orbitadaktumoren. Bij de gepresenteerde patiënten was de klinische diagnose meestal de juiste, maar dat kan ook anders. Uiteraard vormt in de meeste gevallen de CT- of MRI-scan een belangrijke bevestiging of verduidelijking van de diagnose. Het belang van bespreking van moeilijke patiënten, zoals hier beschreven, in een commissie van neurochirurg, neuroradioloog en oogarts binnen het ziekenhuis, en in de landelijke Oog- en Orbitatumoren Commissie moet worden benadrukt.

H.J.Simonsz (Rotterdam), *Vroeg of laat opereren bij strabismus?; voor Europees prospectief en multicentrisch onderzoek 530 kinderen gerecruteerd*

**Doel.** In totaal 58 klinieken in 11 Europese landen participeren in een prospectieve multicenterstudie, waarin 530 kinderen met congenitaal scheelzien tussen 6 en 18 maanden gerecruteerd zijn en op gestandaardiseerde wijze onderzocht, om voor de 2e verjaardag geopereerd te worden (in A-klinieken) of tussen de 32e en 60e levensmaand (in B-klinieken).

**Methoden.** A-klinieken verrichten uitsluitend vroege en B-klinieken uitsluitend late operaties bij alle kinderen die in de recruiteringsperiode voor deze behandeling in aanmerking kwamen. Op de leeftijd van 6 jaar worden de 2 groepen vergeleken qua binoculairzien, scheelzienshoek en visus van het slechte ten opzichte van het goede oog.

**Resultaten.** Het aantal gerecruteerde kinderen (respectievelijk 232 en 298) is geringer dan gepland (2 maal 380), maar zeker voldoende om tenminste de eerste 2 van de 3 vragen te beantwoorden. Er is geen inhomogeniteit tussen de 2 groepen wat betreft de verdeling van 4 prognostisch belangrijke parameters bij het 1e onderzoek (sferisch equivalent, scheelzienshoek, amblyopie en abductiebeperking). De verdeling van vroeg en laat opereren varieert per land (Oostenrijk: 30/71, België: 39/0, Zwitserland: 25/0, Duitsland: 33/177, Frankrijk: 24/0, Groot-Brittannië: 5/0, Italië: 0/5, Noorwegen: 19/10, Nederland: 6/7, Spanje: 29/18, Tsjechië: 22/10). Merkwaardig genoeg is het voorkomen van additionele parameters lager in de vroege dan in de late groep (nystagmus latens: 14/34%, torticollis: 9/19%, gedissocieerde verticale hoogstand (DVD): 6/14%, verticale hoogstand (VD) in primaire positie: 5/14%, VD in links- of rechtsblik: 23/33%, verticale motiliteit: > 5° 3/9%, A-patroonmotiliteit 1/2%) hoewel de leeftijd bij het eerste onderzoek vrijwel gelijk was (342/330 dagen). Volledigheid van de gegevens en formulieren is uitstekend: er zijn slechts 12 kinderen uit de follow-up verdwenen en van nog eens 18 ontbreken de gegevens langer dan 13 maanden.

**Conclusie.** In 2002 zullen de resultaten van dit onderzoek bekend zijn, hetgeen meer inzicht in de voor- en nadelen van vroeg of laat opereren bij strabismus zal opleveren.

Ondersteund door grant KO/1295 van het Deutsche Forschungsgesellschaft.