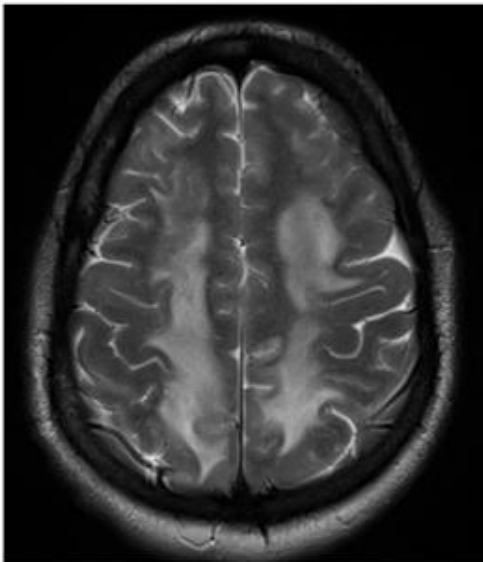


## Posterieur reversibel encefalopathiesyndroom

5 februari 2024

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg



Welke MRI-sequentie is hier toegepast?

- a. T1-gewogen opname
- b. T2-gewogen opname
- c. DWI-beeld
- d. FLAIR-beeld

Het posterieur reversibel encefalopathiesyndroom (PRES) is een eerder zeldzaam diagnostisch probleem dat zorgverleners voor een uitdaging plaatst. Het kan zich voordoen op alle leeftijden, maar de precieze incidentie is niet gekend. Het treedt voornamelijk op bij patiënten met arteriële hypertensie, patiënten die cytotoxische immunosuppressieve therapie ondergaan of patiënten met pre-eclampsie.

De meest voorkomende symptomen zijn hoofdpijn, convulsies, verwardheid en visusstoornissen. Ongecoördineerde bewegingen van de ledematen worden eveneens beschreven. Daarnaast kunnen bij neurologisch onderzoek de peesreflexen levendig zijn en het teken van Babinski positief. Beeldvorming van de hersenen is essentieel voor de diagnose van PRES. De afwijkingen kunnen zichtbaar zijn op een CT-scan, maar zijn duidelijker op een MRI. Typisch ziet men op de MRI wittestofoedeem, vooral in de posterieure hersengebieden (parieto-occipitaal). De andere regio's kunnen eveneens aangetast zijn. De grijze stof blijft bij PRES gespaard. Zeer uitgebreid vasogeen oedeem geeft een slechtere prognose, maar geen ernstiger klinisch beeld. De drempel om een eeg uit te voeren moet laag zijn, ook bij patiënten met een veranderd bewustzijn zonder epileptische aanvallen.

De symptomen bij PRES met hun typische kenmerken	
Symptoom	Typische kenmerken
Hoofdpijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constant</li> <li>- Geen specifieke lokalisatie</li> <li>- Matig tot ernstig</li> <li>- Reageert niet op pijnstilling</li> </ul>
Epilepsie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Treedt vaak als eerste op</li> <li>- Focale start</li> <li>- Meestal gegeneraliseerd tonisch-clonisch</li> <li>- Recidiverend</li> <li>- Status epilepticus is mogelijk</li> </ul>
Veranderd bewustzijn	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeer breed spectrum</li> <li>- Somnolentie tot coma</li> </ul>
Visuele stoornissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hemianopsie</li> <li>- Visueel neglect</li> <li>- Aura's</li> <li>- Visuele hallucinaties</li> <li>- Corticale blindheid</li> </ul>
PRES: posterieur reversibel encefalopathiesyndroom.	

De differentiaaldiagnose van PRES.	
Diagnose	Differentiatie met PRES
Cerebrovasculair accident	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epilepsie minder frequent</li> <li>- Diffusierestrictie op MRI</li> </ul>
Cerebrale veneuze trombose	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer bij aangeboren of verworven trombofilie of maligniteit</li> <li>- Trombus op MRI</li> </ul>
Toxische of metabole encefalopathie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concomitante periventriculaire wittestofletsels</li> <li>- Afwijkingen in het labo</li> </ul>
Acute demyeliniserende encefalomyelitis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Postinfectieus of na vaccinatie</li> <li>- Niet typisch posterieure regio op MRI</li> </ul>
Infectieuze, paraneoplastische of auto-immune encefalitis	Cortex frequenter aangetast
Maligniteit	Minder snel evolutief
Acuut toxische leuko-encefalopathie (o.a. bij overdosis opiaten en benzodiazepinen)	Diffusierestrictie op MRI
PRES: posterieur reversibel encefalopathiesyndroom.	

PRES moet vroegtijdig worden herkend omdat het meestal reversibel is dankzij een gepaste behandeling. Hypertensie treedt zeer vaak op bij PRES. De na te streven bloeddruk ligt niet vast. Bij maligne hypertensie is het eerste doel om de

diastolische druk te verlagen tot 100-105 mmHg. Deze streefwaarde zou men moeten bereiken na 2 tot 6 uur, maar het bloeddrukverschil mag niet groter zijn dan 25% van de bloeddruk bij de aanvang. Een te sterke bloeddrukverlaging kan leiden tot cerebrale, coronaire of renale ischemie. Zowel bètablokkers als calciumantagonisten (dihydropyridinen) worden gebruikt als antihypertensiva. Deze kunnen initieel intraveneus worden toegediend.

Indien de patiënt epileptische aanvallen heeft, moet men anti-epileptica opstarten. Deze aanvallen stoppen vaak wanneer het neurologische en radiografische beeld opklaren. Bij patiënten behandeld met immunosuppressiva moet men de dosis verminderen of, indien mogelijk, stoppen. PRES is meestal een goedaardige aandoening en is volledig reversibel binnen enkele dagen tot weken.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Posterieur reversibel encefalopathiesyndroom als oorzaak van veranderd bewustzijn: een diagnostische uitdaging](#)

Auteur(s): A. VELGHE, C. VAN DE VYVER, M. PETROVIC, M. HUSKENS, W. JANSSENS  
DOI: 10.2143/TVG.76.17.2003130

---

Deze publicatie bevat illustraties, foto's, afbeeldingen, lay-out van documenten, grafische ontwerpen, tekst, lettertypen en andere informatie (hierna "Inhoud" genoemd). Deze publicatie en alle Inhoud zijn het auteursrechtelijk eigendom van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw. Alle rechten op deze Inhoud zijn wereldwijd voorbehouden. Het is strikt verboden de Inhoud of een deel daarvan te behouden, kopiëren, distribueren, publiceren, of gebruiken zonder voorafgaande en uitdrukkelijke toestemming van Tijdschrift voor Geneeskunde vzw.