

Een onbegrepen wijde lichtstijve pupil

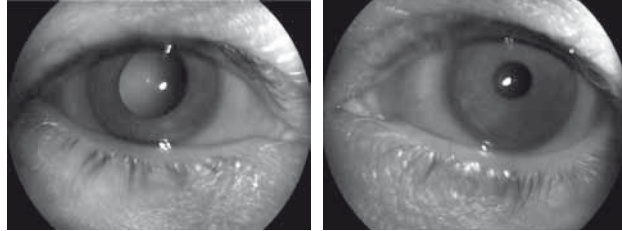
Casus

Een 61-jarige dame met een blanco voorgeschiedenis bezocht het spreekuur met de klacht dat ze sinds 1,5 uur plotseling wazig zag met haar rechteroog. Ze had het gevoel alsof er continu een druppel water in het oog aanwezig was. Haar echtgenoot was het bovendien opgevallen dat haar rechterpupil veel groter was dan haar linker en dit was de eigenlijke reden om direct contact op te nemen met de huisartsenpraktijk. Alhoewel de patiënte de afgelopen uren had geholpen met een verbouwing van haar huis dacht ze niet aan een trauma of corpus alienum in het rechteroog. Bij navraag had ze geen pijn in het rechteroog en ze had geen klachten als hoofdpijn, dubbelzien of andere neurologische verschijnselen. De patiënte gebruikte geen oogdruppels of andere medicatie.

Bij het onderzoek had de patiënte een wijde lichtstijve pupil rechts, zonder conjunctivale roodheid. Er was geen corpus alienum in het rechteroog zichtbaar. Bij het testen van de pupilreflex reageerde het rechteroog, zowel direct als indirect, niet op licht, de linkerpupil contraheerde normaal. De visus was beiderzijds 0,65 met bril. De oogbolmotoriek en de gezichtsvelden waren normaal, zo ook het spleetlamponderzoek, oogboldrukmeting en de fundusfoto.

Al met al zagen we dus een gezonde patiënte met een acute wijde lichtstijve pupil rechts zonder een bevredigende verklaring op oogheelkundig of neurologisch gebied.

Na de onderzoeken vroegen we de patiënte nogmaals wat ze in de uren voorafgaand aan de klachten had gedaan. Nu vertelde ze dat ze ook enkele planten had gesnoeid en stekjes van de trompetplant naar de buurman had gebracht. We zochten de afbeelding van de trompetplant op internet op en de patiënte herkende de plant. Duidelijk werd dat de bladeren en het sap van deze plant onder andere atropine bevatten. We veronderstelden dan ook dat de patiënte het sap van deze plant in haar rechteroog had gekregen. Er werd besloten tot een afwachterende houding. Bij telefonisch contact na enkele dagen vertelde patiënte dat de klachten na 24 uur waren verdwenen.



genachtige periode. Vermoedelijk heeft zij een druppel met daarin opgeloste alkaloiden in haar rechteroog gekregen.

De trompetplant (*Datura suaveolens*) is een sierklimplant met grote trompetvormige bloemen.³ Het sap van deze plant bevat natuurlijke alkaloiden met parasympaticolytische eigenschappen, zoals scopolamine en atropine.^{1,3} Alkaloiden blokkeren de perifere parasympatische activiteit door te voorkomen dat acetylcholine de cel binnendringt.³ In het oog zal dit leiden tot mydriasis, omdat de parasympatisch geïnnerveerde musculus sfincter pupillae en musculus ciliaris niet kunnen contraheren. Hoelang de klachten duren is afhankelijk van de hoeveelheid en duur van het contact met het sap, een range van 24 uur tot 1 week wordt gerapporteerd.^{2,3} Er zijn enkele casussen beschreven waarin blootstelling van het oog aan het sap ook leidde tot systemische klachten, zoals tachycardie.^{1,2}

Bij het onderzoek kan men nog druppelen met pilocarpine 1%-druppels om onderscheid te maken tussen een centrale of perifere oorzaak van anisocorie.^{1,3} Bij een centrale oorzaak, bijvoorbeeld zenuwbeschade, zal pilocarpine een pupilvernauwing geven. Bij een perifere oorzaak, zoals in onze casus, zal een pupilvernauwing achterwege blijven. Als een patiënt zich presenteert met een acuut ontstane anisocorie hoeft er dus niet altijd sprake te zijn van een ernstige neurologische of oogheelkundige aandoening. In de anamnese is het belangrijk te vragen naar contact met planten. ■

LITERATUUR

- 1 Firestone D, Sloane C. Not your everyday anisocoria: Angel's Trumpet ocular toxicity. *J Emerg Med* 2007;33:21-44.
- 2 Havelius U, Åsman P. Accidental mydriasis from exposure to Angel's trumpet (*Datura suaveolens*). *Acta Ophthalmol Scand* 2002;80:332-5.
- 3 Andreola B, Piovani A, Da Dalt L, Filippini R, Cappelletti E. Unilateral mydriasis due to Angel's Trumpet. *Clin Toxicol* 2008;46:329-1.

BESCHOUWING

Als een patiënt zich presenteert met een anisocorie kunnen er tal van oorzaken zijn. Een anisocorie van 2 mm of minder is meestal fysiologisch.¹ Oorzaken van anisocorie zijn een trauma van het oog, toediening van mydriatische oogdruppels of beschadiging van de derde hersenzenuw door een aneurysma of tumor.^{2,3} Als bij het onderzoek blijkt dat juist de kleinste pupil abnormaal reageert op licht, moet men denken aan het syndroom van Horner.¹ Deze casus laat zien dat contact met planten ook een oorzaak van anisocorie kan zijn en benadrukt het belang van het afnemen van een nauwkeurige anamnese. De patiënte in onze casus had de plantjes gestekt na een re-