

Carroussel Visus confrontatietest

Leerboek Oogheelkunde geredigeerd door H. Tan, B. A. E. van der Pol, J. S. Stilma

Leerdoel :

Verschil kunnen bepalen in geval van neurologische uitval of oftalmo

Methode

Eerst een goede anamnese

Item	
Pijn	
tranenvloed	
secreties (en aard secreties)	
jeuk	
fotofobie	
zandkorrelgevoel	
blepharospasme	
uni- of bilateraal	
plaats en aard van de roodheid	
uitzicht pupil	
pupilreactie op licht	
visusverandering of gezichtsscherpte	
contactlenzen	
begeleidende algemene symptomen	
hoofdpijn	
nausea	
begeleidende aandoening	
atopische anamnese	
systeemaandoening	
automedicatie	

Van daaruit de ernst en de urgentiegraad bepalen en kijken of er noodzaak is tot doorverwijzen.
(zie tabel volgende bladzijde)

Confrontatietest (volgens Donders)

Eén oog van de patiënt is afgedekt en de onderzoeker zit tegenover de patiënt en sluit het oog aan dezelfde kant als de patiënt. De patiënt kijkt de onderzoeker recht aan met het te onderzoeken oog. De gezichtsvelden van de patiënt en onderzoeker komen nu normaal gesproken met elkaar overeen. Een object, traditioneel de punt van een hoedenspeld of de hand van de onderzoeker, wordt op gelijke afstand van patiënt en onderzoeker van perifeer naar centraal bewogen. De patiënt moet een signaal geven zodra hij het object ziet. Elke kwadrant wordt getest en vergeleken met het gezichtsveld van de onderzoeker. Met oefening kan de blinde vlek aangetoond worden. Ook kan men zo scotomen aantonen. Scotomen zijn gebieden met een verminderde gevoeligheid binnen het gezichtsveld, die omgeven worden door een gebied met hogere (normale) gevoeligheid.

Een variant op deze test is de volgende. De patiënt houdt één oog gesloten. De onderzoeker gaat tegenover de patiënt zitten en houdt zijn handen aan weerszijden van het geopende oog. Hij vraagt aan de patiënt of hij de beide palmen tegelijkertijd ziet en of deze gelijk zijn. Dit is een eenvoudige test om een hemianopsie aan te tonen (zie hoofdstuk 14). De onderzoeker kan de patiënt ook vragen het aantal vingers te tellen dat hij in elk kwadrant opsteekt.

Een neurologisch veroorzaakt gezichtsvelddefect kan het best onderzocht worden met een rood object. Bij een nervus-opticuslaesie zijn defecten beter aan te tonen met rode stimuli. Bij de confrontatietest wordt de patiënt gevraagd aan te geven wanneer hij de rode pin als rood ziet, niet zodra hij de pin ziet. Nog eenvoudiger kan een rood voorwerp aangeboden worden en gevraagd worden of de intensiteit van de kleur in alle kwadranten hetzelfde is. Bij hemianopsie wordt in het aangedane veld de kleur doffer gezien.

Oorzaken van verminderd gezichtsvermogen

	Lateralisatie 1)	Pijn	Roodheid	Gegeneraliseerde symptomen
Plotseling, in minuten-uren				
Centrale slagaderocclusie	Uni	Neen	Neen	Mogelijk, TIA
Arteritis temporalis	Uni-bi	Neen	Neen	Essentieel: gewichtsverlies, vermoeidheid, pijn en spierpijn = polymyalgia rheumatica
Gesloten hoekglaucoom	Uni	Ja	Ja	Ja: hoofdpijn, buikpijn, misselijkheid
Anterieure ischemische opticus neuropathie	Uni-bi	Neen	Neen	Neen (hart- en vaatziekten)
Centrale occlusie van de vene	Uni	Neen	Neen	Neen (DM, hypertensie, stollingsstoornissen)
Glasvochtbloeding	Uni	Neen	Neen	Neen (DM, cardiovasculaire ziekten)
Hemorragie in de fovea	Uni	Neen	Neen	Nee (myopie)
Netvliesloslating	Uni	Neen	Neen	Nee (myopie)
Intoxicatie (methanol, kinine)	Bi	Neen	Neen	Ja
Periodiek (met typische duur)				
Papiloedeem (seconden, aanvallen van verlies aan gezichtsvermogen gedurende minder dan een seconde)	Uni-bi	Neen	Neen	Ja: geassocieerd met verhoogde intracraniale druk, zie hieronder
Oculaire TIA, amaurosis fugax (minuten)	Uni-bi	Neen	Neen	Ja: andere TIA symptomen (hart-en vaatziekten)
Migraine (ca. 15-20 minuten. Tot 1-2 uur)	Uni-bi	Neen	Neen	Mogelijk: migraine , misselijkheid
Geleidelijk (snelheid van ontwikkeling) 2)				
Keratitis (dagen)	Uni-bi	Ja	Ja	Neen (bemerkt voorgaand letsel of het dragen van contactlenzen)
Corneaoedeem (uren -dagen)	Uni-bi	Neen / ja	Neen / ja	Mogelijk (bijv. gesloten hoek glaucoom)
Endoftalmitis (uren-dagen)	Uni	Ja	Ja	Neen (noteer voorafgaande oogheelkundige chirurgie of letsel)
Iridocyclitis (dagen)	Uni 3)	Ja	Ja	Mogelijk (reumatische aandoeningen, verschillende systemische ziekten)
Cataract (uren-dagen)	Uni-bi	Neen	Neen	Neen
Open hoek glaucoom (maanden, jaren)	Uni-bi	Neen	Neen	Neen
Optische neuritis (een dag-dagen)	Uni-bi 3)	Neen	Ja	Mogelijk (MS)
Compressieletsels van de oogzenuw / optische zenuwbaan	Uni-bi	Neen	Neen	Mogelijk: symptomen van een hersentumor of een aneurysma
Chorioretinitis (dagen-weken)	Uni 3)	Neen	Neen /Ja	Mogelijk
Maculaedeem (uren-dagen)	Uni-bi	Neen	Neen	Mogelijk (DM, veneuze trombose)
Leeftijdsgebonden, maculadegeneratie (dagen-weken-maanden)	Uni-bi	Neen	Neen	Neen
Maculaire put en preretinale fibrose als gevolg	Uni	Neen	Neen	Neen (geassocieerd met onvolledige glasvochtloslating)
Erfelijke retinadegeneratie, zoals retinitis pigmentosa (jaren)	Bi	Neen	Neen	Mogelijk (syndromen)
Ongunstig effect van een geneesmiddel (ethambutol, thioridazine, chloroquine, amiodaron)	Bi	Neen	Neen	Andere mogelijke schadelijke effecten

1) Uni = unilateraal, bi = bilateraal

2) In seconden, minuten, uren, dagen, weken, maanden, jaren

3) Beide ogen kunnen betrokken zijn op verschillende tijdstippen en herhaaldelijk.