

Cervicale duizeligheid na haarwassen in een kapsalon

Kenji Endo • Katsuji Ichimaru en • Atsuhiko Imakiire

verkorte weergave Cervical vertigo after hair shampoo treatment at a hairdressing salon [Spine 2000;25 (5):632-4]

Abstract

Opzet. Een onderzoeksverslag van cervicale duizeligheid die optrad na het wassen van het haar in een kapsalon. Er werden afwijkingen gevonden op MRI's en bij MR-angiografie.

Doelstellingen. Het beschrijven van de diagnostiek bij cervicale duizeligheid, veroorzaakt door hyperextensie van de nek.

Samenvatting achtergrondgegevens. Hyperextensie van de nek kan duizeligheid en draaierigheid veroorzaken; de pathofysiologie blijkt echter onduidelijk omdat subjectieve bevindingen meestal moeilijk zijn te documenteren.

Methoden. De diagnose, behandeling en het resultaat van een patiënt met cervicale duizeligheid die optrad na een haarwasbehandeling in een kapsalon werden bepaald.

Resultaten. MR-angiografie toonde een vernauwing van de linker arteria vertebralis, terwijl MRI een cerebellair infarct toonde. De behandeling bestond uit rust en geneesmiddelen die de cerebrale circulatie bevorderen en samenklontering van bloedplaatjes verhinderen. Binnen enkele dagen werd een verbetering gezien.

Conclusies. De auteurs veronderstellen dat de hyperextensiehouding van de nek tijdens het wassen van het haar in een kapsalon een risicofactor kan zijn voor het

optreden van vasculaire insufficiëntie in het cerebellum. Voorlichting zou ertoe moeten leiden dat deze houding tijdens het haarwassen in kapsalons wordt vermeden.

Inleiding

Cervicale duizeligheid werd het eerst beschreven door Ryan en Cope in 1955. Een van de belangrijkste oorzaken van cervicale duizeligheid is vertebrobasilaire insufficiëntie (vbi). Het stellen van de diagnose is echter moeilijk en vormde in het bijzonder een probleem vóór de introductie van de MRI-techniek. Recent hebben enkele studies waarin MR-angiografie werd gebruikt een correlatie aangetoond tussen vernauwing van de a. vertebralis en bepaalde aandoeningen. Eerder zijn drie patiënten beschreven bij wie zich na het bezoek aan een kapsalon een cerebraal infarct ontwikkelde. Het ging hier echter om beknopte gevalsbeschrijvingen waarin de relatie tussen vernauwing van de arterie en het infarctgebied niet werd onderzocht. De auteurs van dit artikel behandelde een patiënt bij wie zich cervicale duizeligheid en een cerebellair vasculair accident voordeden na een behandeling in een kapsalon. Door middel van beeldvorming werden de vernauwing van de a. vertebralis en het cerebellair infarct gedocumenteerd.

Casusverslag

Een 62-jarige vrouw zonder duizeligheid in de anamnese kreeg twee keer last van lichte duizeligheid, beide keren na het wassen van het haar in een kapsalon. Ze bezocht de kliniek van de auteur de dag na haar afspraak bij de kapper en gaf ernstige duizeligheid, occipitale pijn en een

Kenji Endo (✉)
Department of Orthopaedic Surgery, Tokyo Medical
University Kasumigaura Hospital, Tokyo, Japan

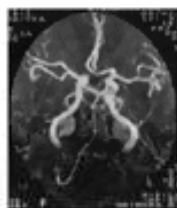
onvermogen tot staan aan. Ze meldde ook gevoelloosheid in rechterarm en -been en vertoonde ataxie bij het lopen met duizeligheid. Er was ook sprake van een hypes-thesie van het handschoen- en kousentype. De diepe peesreflexen en spierkracht waren normaal. Er werden echter verstoringen van het evenwicht waargenomen en er was nystagmus aanwezig met de Frenzel-bril.

Een cervicale röntgenopname toonde cervicale spondylose en vernauwing van C4 en C5. Cervicale MRI toonde een kleine cervicale compressie op hetzelfde niveau. MR-angiografie toonde een defect in de doorbloeding in de linker a. vertebralis ter hoogte van de atlanto-occipitale overgang (figuur 1).

MRI van de hersenen onthulde in het cerebellum een paar gebieden met geringe intensiteit, die door de a. vertebralis werden verzorgd (figuur 2). Elektronystagmografie toonde links en rechts nystagmus in het donker (figuur 3). Er werden geen afwijkingen gevonden bij elektro-encefalografie en somatosensorisch opgewekte potentialen. De diagnose van vbi met cerebellair infarct veroorzaakt door hyperextensie van de nek in de kapsalon werd gesteld. Patiënte werd conservatief behandeld met rust en orale doses killidinogenase (150 IE/dag), dila-zepdihydrochloride (150 mg/dag), mecobalamin (1,5 mg/dag) en aspirine (80 mg/dag). De duizeligheid verbeterde binnen een week na het letsel en de patiënte kon weer lopen zonder hulp.

Beschouwing

Het kapsalon-CVA-syndroom werd voor het eerst beschreven door Weintraub et al. in 1992. Sedertdien hebben verschillende auteurs gelijksoortige gevallen beschreven. Dit syndroom wordt niet algemeen herkend: daartoe is een zorgvuldige anamnese noodzakelijk aan de hand van de symptomen zoals in dit verslag worden beschreven. Dergelijke symptomen worden vaak als niet-specifiek beschouwd en zouden kunnen worden toegeschreven aan neurose, psychogene hoofdpijn of menopauze, vooral wanneer bij beeldvorming geen specifieke bevindingen naar voren komen. Gewone röntgenfoto's,

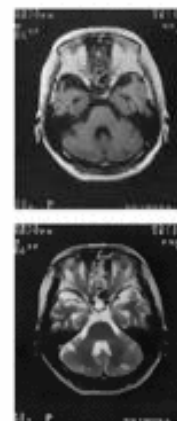


Figuur 1 MR-angiografie. Let op de vernauwing van de rechter a. basilaris bij de atlanto-occipitale kruising.

CT- en MRI-onderzoek helpen meestal niet bij de identificatie van dit soort cervicale laesies. Speciale zorg is daarom nodig om de klinische bevindingen tijdens het onderzoek van het zenuwstelsel en het gehoorstelsel te evalueren ten aanzien van een gestoorde cerebellaire functie.

De volgende criteria zijn van belang voor de diagnose van het kapsalon-CVA-syndroom. De anamnese is zeer belangrijk bij de diagnostiek. Voor de definitieve diagnose moeten specifieke symptomen die verband houden met de cerebellumfunctie zichtbaar zijn tijdens of kort (binnen 1 dag) na een haarwasbeurt in een kapsalon. Objectieve bevindingen bij neuro-otologisch onderzoek zijn essentieel. MR-angiografische bevindingen zijn hierbij bevestigend, maar spelen geen essentiële rol. In verdachte gevallen zouden symptomen aanwezig kunnen zijn waarvoor geen oorzaak kan worden aangewezen behalve een wasbeurt in een kapsalon.

Het meest waarschijnlijke pathofysiologische mechanisme van het kapsalon-CVA-syndroom is stenose van de a. vertebralis, veroorzaakt door compressie op de atlanto-occipitale overgang. Dit leidt tot schade van de intima, het ontstaan van bloedstolsels, stenose van de arteria door fibrose of embolie, gevolgd door een infarct van de hersenstam of het cerebellum. Functionele en morfologische veranderingen in verband met rek, afsluiting en doorsnijding zijn gerapporteerd. Eveneens is intra-arteriële embolie gerapporteerd bij arteriosclerotische afwijkingen van de a. vertebralis.



Figuur 2 MRI bij dezelfde patiënte. Let op de gebieden met geringe intensiteit in het cerebellum.



Figuur 3 Elektronystagmografie waaruit links en rechts nystagmus aanwezig blijkt.