

Een patiënt die het anders ziet

Het Alice in Wonderland Syndroom

Auteur(s)

Laurens Pappijn, AIOS psychiatrie
Everieke de Jong, AIOS geriatrie
Imran Beg, AIOS psychiatrie
Willy Garenfeld, psychiater

Achtergrond

Wij zagen een 65-jarige man die door de huisarts is verwezen binnen de GGZ-kliniek senioren vanwege depressieve stemmingsklachten en inactiviteit. Bij opname blijkt er een scala aan vreemde visuele percepties en lichaamsbelevingen, die grotendeels te kaders zijn onder de noemer van het Alice in Wonderland syndroom.

Doel

Onder de aandacht brengen van het Alice in Wonderland syndroom.

Fenomenologie

Het Alice in Wonderland syndroom (AIWS), ook bekend als Todd's syndroom, is in 1955 voor het eerst zo genoemd door de Britse psychiater John Todd (Todd et al., 1955). Todd beschreef een cluster van symptomen, met name perceptuele distorsies, waarbij alleen specifieke zintuiglijke aspecten afwijkend worden waargenomen. In de praktijk gaat het vooral om visuele distorsies:

- rechte lijnen die als golvend worden gezien (dismorfopsie)
- verticale lijnen die schuin worden gezien (plagiopsie)
- lichaamsdelen die als kleiner of groter worden waargenomen (partiële micro- en macrosomatognosie)

Andere distorsies bij het AIWS zijn somesthetische vervormingen. De meest beschreven varianten zijn:

- microsomatognosie: het gehele lichaam als verkleind ervaren
- macrosomatognosie: het gehele lichaam als vergroot ervaren

Er zijn ook distorsies met betrekking tot de tijdswaarneming.

Etiologie

Verscheidende onderzoeken suggereren een pluriform (neurobiologisch) verklaringsmodel (Blom et al., 2016; Blom et al., 2021).

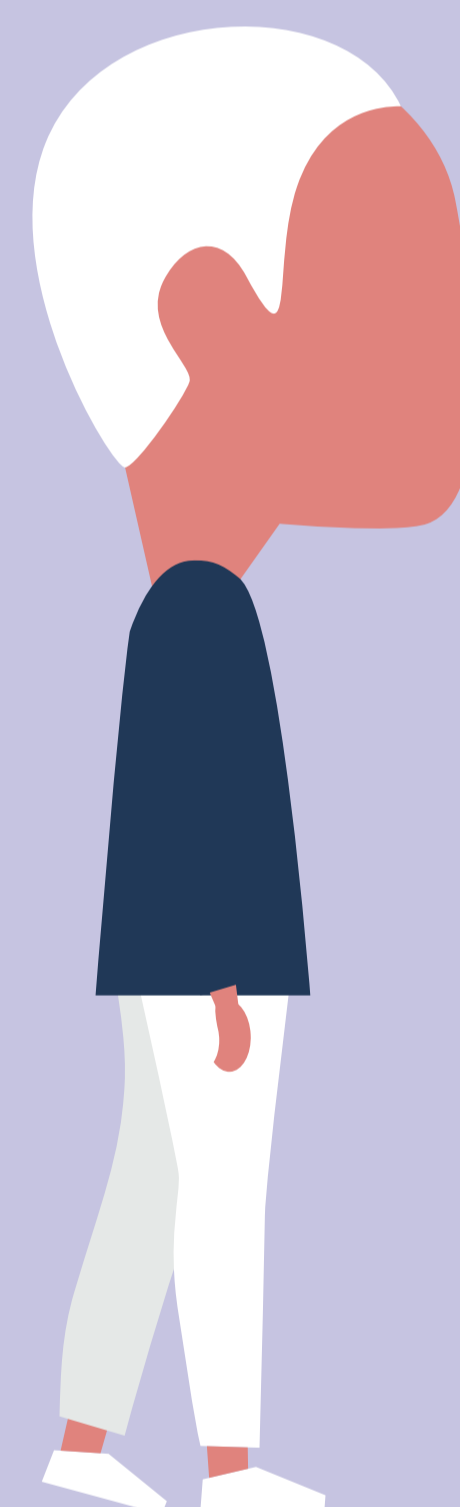
Het AIWS komt voor bij meerdere onderliggende aandoeningen, waaronder intoxicaties (diverse soorten medicatie, drugs, infecties (EBV, influenza), paroxysmale neurologische aandoeningen (epilepsie, migraine), structurele aandoeningen van het centrale zenuwstelsel (CVA, hersenmaligniteit, neurodegeneratieve aandoeningen, trauma capitis) en psychiatrische stoornissen (stemmingsstoornissen, psychotische stoornissen) (Potzl et al., 1928; Perez-Garcia et al., 2021).

Specifieke visuele symptomen van het AIWS worden gerelateerd aan kleinschalige ontregelingen in het visuele netwerk, bijvoorbeeld de Brodmann area V4 disfunctie bij kleurdistsies.

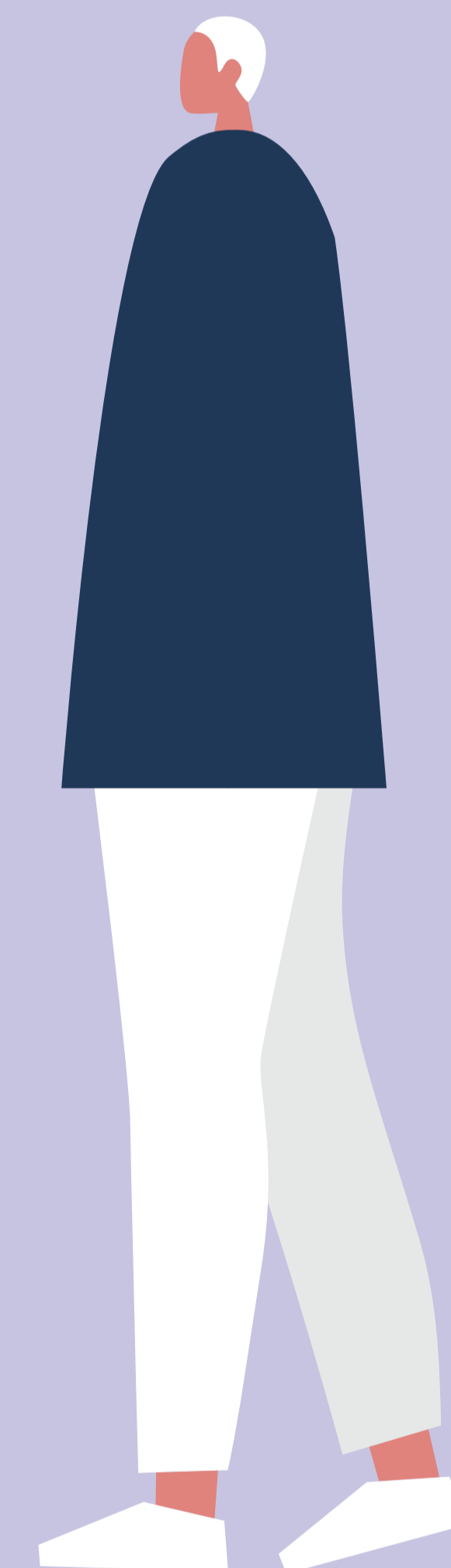
Somesthetische distorsies worden in verband gebracht met functionele ontregelingen of structurele afwijkingen ter plaatse van de somatosensorische regio's, meer specifiek het parieto-temporo-occipitale overgangsgebied (Ceriani et al., 1998; Kew et al., 1998).

Vervormingen in de tijdperceptie zijn potentieel te relateren aan een wijdverbreid temporeel netwerk, waaronder de neocortex, de thalamus, de amygdala en de pons.

Meerdere onderzoeksgroepen zijn momenteel bezig om met imagingtechnieken zicht te krijgen op de verantwoordelijke hersengebieden bij de verschillende soorten distorsies.



Microsomatognosie



Macrosomatognosie



Dismorfopsie



Plagiopsie

Conclusie

Het doel van deze poster is het AIWS onder de aandacht te brengen. De etiologie van het AIWS is pluriform en wordt in verband gebracht met onderliggende internistische, neurologische of psychiatrische problematiek. De aanbevolen aanvullende diagnostiek bestaat onder andere uit bloedscreening, beeldvorming van de hersenen en een EEG-onderzoek. Er is weinig bekend over de gerichte behandeling van het AIWS, maar in de praktijk wordt geadviseerd om eventueel migraineprofyaxe of anticonvulsiva in te zetten.

Literatuurverwijzing

Blom JD. Alice in Wonderland syndrome: A systematic review. *Neurol Clin Pract.* 2016 Jun;6(3): 259-270. doi: 10.1212/CPJ.0000000000000251. PMID: 27347442; PMCID: PMC4909520.

Blom JD, Nanuashvili N, Waters F. Time Distortions: A Systematic Review of Cases Characteristic of Alice in Wonderland Syndrome. *Front Psychiatry.* 2021 May 7;12:668633. doi: 10.3389/fpsy.2021.668633. PMID: 34025485; PMCID: PMC8138562.

Ceriani F, Gentileschi V, Muggia S, e.a. Seeing objects smaller than they are: Micropsia following right temporoparietal infarction. *Cortex* 1998; 34: 131-8.

Kew J, Wright A, Halligan PW. Somesthetic aura: The experience of "Alice in Wonderland." *Lancet* 1998; 351: 1934.

Perez-Garcia L, Pacheco O, Delgado-Noguera L, e.a. Infectious causes of Alice in Wonderland syndrome. *J Neurovirol* 2021; 27: 550-6.

Pözl O. Die Optisch-agnostische Störungen. Leipzig: F. Deuticke; 1928.
Todd J. The syndrome of Alice in Wonderland. *Can Med Assoc J* 1955; 73: 701-4.

