

Stembandparalyse

11 maart 2025

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

Hoe kan je bij klinisch onderzoek al een onderscheid maken tussen een uni- of bilaterale aantasting van de stembanden?

- a. Unilaterale aantasting zorgt meestal voor heesheid en bilaterale aantasting zorgt meestal voor stridor
- b. Unilaterale aantasting zorgt meestal voor stridor en bilaterale aantasting zorgt meestal voor heesheid
- c. Op basis van geassocieerde stembandproblemen kan je meestal geen onderscheid maken tussen een uni- of bilaterale aantasting

Verworven (bilaterale) stembandparalyse kan qua etiologie geklasseerd worden in 3 grote entiteiten:

1. Traumatisch, vaak iatrogeen. Bijvoorbeeld door endotracheale intubatie
2. Maligniteiten kunnen stembanden comprimeren of infiltreren
3. Idiopathisch, wanneer men geen duidelijke oorzaak vindt. Vermoedelijk is een deel hiervan viraal gemedieerd.

Traumatisch (iatrogeen)	- Ligatiepatente ductus arteriosus - Endotracheale intubatie - Cervicale en cardiothoracale heelkunde
Maligniteit	- Slokdarmtumoren - Schildkliertumoren - Pancoasttumoren - Schedelbasistumoren - (Non-)hodgkinlymfomen
Neurodegeneratief	- Amyotrofe laterale sclerose - Multisysteematrofie - Suprabulbaire verlamming
Cerebrovasculair	- Ischemische beroerte - Hemorragische beroerte
Viraal	- Humaan herpesvirus 1-5 - Westnijlvirus - SARS-CoV-2
Congenitaal	- Meningomyelocele - Arnold-Chiari-malformatie - Hydrocefalie
Overige	- Auto-immune vasculitis - Corpus alienum - Traumatisch
Idiopathisch	

*Oorzaken van stembandparalyse- of parese, een niet-exhaustieve lijst.
De 3 voornaamste zijn iatrogeen, maligniteiten of idiopathisch.*

De anamnese en het klinische onderzoek zijn essentieel en vaak al erg richtinggevend in de differentiaal diagnostiek. De anamnese moet polsen naar het tijdsverloop en geassocieerde stemproblemen, waarbij er bij unilaterale aantasting meestal heesheid optreedt en bij bilaterale aantasting meestal stridor.

Geassocieerde slikproblemen komen vaak voor en wijzen op hoge vagale letsels of hersenstamletsels door gelijktijdige aantasting van faryngeale musculatuur, maar kunnen ook wijzen op een ruimte-innemend proces. Een systematisch neurologisch onderzoek van het hoofd en de hals moet bij elke patiënt gebeuren, zeker met focus op de functie van de nervus glossopharyngeus en de nervus vagus door testen van de kokhalsreflex en palatale elevatie. Het ontbreken van een van deze elementen kan wijzen op een hoog gelegen laesie ter hoogte van het foramen jugularis, bijvoorbeeld een schedelbasistumor. Bij onderzoek van de hals moet men letten op (schildklier)zwellingen, lymfadenopathieën en chirurgische littekens.

Een flexibele fiberoptische laryngoscopie, een directe laryngoscopie en een bronchoscopie laten toe om de diagnose meteen visueel te stellen door het beoordelen van spontane en vrijwillige stembandbewegingen. Hiermee kan men ook een eventuele maligniteit visualiseren. Bij twijfel over de diagnose of om de

duur en de prognose in te schatten kan men bijkomend een laryngeale elektromyografie uitvoeren. Wanneer deze onderzoeken geen etiologie kunnen vinden, moet er beeldvorming gebeuren over het verloop van de nervus laryngeus recurrens om tumoren of een neurologische pathologie uit te sluiten. Hiervoor gebruikt men, vanwege de toegankelijkheid, meestal een CT-scan van de hals. Een MRI van de hals wordt bij voorkeur aangewend voor een neuronale pathologie.



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Covid-19-stembandparalyse en -parese bij een patiënte met stridor](#)

Auteur(s): R. VAN LERBERGHE, E. HILL, K. STRICKAERT, P. ALEXANDER, C. GYSBRECHTS, W. MATTELIN
DOI: 10.47671/TVG.79.23.116

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.