

Pijnlijke ribben na trauma

WAT IS HET PROBLEEM?

Regelmatig presenteren patiënten zich na een ongeluk(je) op het spreekuur met pijnlijke ribben. Vaak is dan de vraag of er een breuk is, of de longen goed zijn en of een foto nodig is. Waar moet de huisarts op letten bij anamnese en lichamelijk onderzoek en wanneer is er een indicatie voor aanvullend onderzoek?

WAT MOET IK WETEN?

De borstkas telt twaalf paar ribben. De drie meest craniale ribben liggen tamelijk beschermd onder weke delen, scapula en clavicula. De twee caudale, zwevende ribben zijn mobiel en veren mee. Dat maakt ribben 4 tot en met 10 het meest kwetsbaar voor fracturen na stomp trauma. Traumatische fracturen ontstaan vaak ter hoogte van het trauma of in de posterolaterale bocht, waar de rib het zwakst is. Aanwezigheid of vermoeden van multipale ribfracturen maakt de kans op letsel van onderliggende organen groter. Het gaat dan met name om pneumothorax, longcontusie, hemothorax en schade aan 'hooggelegen' abdominale organen (nieren, lever en milt).

Ribfracturen kunnen ook pathologisch zijn. Denk hieraan bij patiënten met een maligniteit die ossaal metastaseert, zoals mamma-, prostaat- en niercelcarcinoom. Ook stressfracturen komen voor (roeiers en golfers, langdurig hoesten), maar hierbij ontwikkelen pijnklachten zich doorgaans langzaam progressief.

Een ribcontusie of -fractuur zonder bijkomend letsel geneest in principe spontaan. Echter, door de bijkomende pijn ademen en hoesten patiënten soms niet goed door. Dit vormt een belangrijk risico op pneumonie, zeker bij oudere patiënten een relevante complicatie. Goede pijnstilling is dus noodzakelijk.

WAT MOET IK DOEN?

Het opsporen of uitsluiten van ernstig onderliggend letsel via de ABCDE-systematiek is het primaire doel bij de evaluatie van alle traumapatiënten. Nadat de huisarts overtuigd is dat patiënt ABC-stabiel is, kan middels anamnese een beeld gevormd worden van de aard en ernst van het ongeval. Is er sprake van benauwdheid, pijn bij de ademhaling, buikpijn of bloed in de urine?

Let bij het lichamelijk onderzoek op tekenen van letsel. Schaafwonden of hematomen, palpatoire crepitaties en afwijkende longgeluiden kunnen wijzen op onderliggende schade. Suggestief voor een ribfractuur is scherp gelokaliseerde drukpijn op een rib of lokale pijn die ontstaat door compressie van de ribbenboog elders. Percussie wordt hypersonoor als zich een pneumothorax van enige omvang ontwikkelt. Verminderd ademgeruis kan wijzen op pneumo- of hemothorax of longcontusie. Als zich bloed in de alveoli bevindt, zijn mogelijk crepitaties hoorbaar.

Bij een vermoeden van onderliggend letsel kan de huisarts een stabiele patiënt zelfstandig verwijzen voor beeldvormend onderzoek of direct naar de Spoedeisende Hulp sturen. Een thoraxfoto in twee richtingen heeft als belangrijkste doel intra-thoracale letsels uit te sluiten. Een geïsoleerde ribfractuur heeft behoudens pijnstilling geen therapeutische consequenties. Daarom is een ribdetailopname doorgaans niet van toegevoegde waarde, behalve bij vermoeden van een pathologische fractuur. Dan geeft deze opname mogelijk wel relevante informatie.

Bij een trauma met pijn aan de achterzijde van de borstkas of de flank is beoordeling van de urine op macroscopische hematurie aangewezen. Is hier sprake van, dan is verwijzing zonder meer geïndiceerd. Aanvullend urineonderzoek zonder zichtbaar bloed in de urine is niet geïndiceerd. Microscopische hematurie kan weliswaar wijzen op een lichte niercontusie, maar die geneest meestal vanzelf.

Bij pijn ter hoogte van de laterale zijde van de onderste ribben moet een lever- (rechts) of miltletsel (links) worden overwogen, zeker bij buikpijn. Ook deze letsels zijn relatief eenvoudig uit te sluiten met echografie.

WAT MOET IK UITLEGGEN?

Bij een stabiele patiënt die na een trauma pijnlijke ribben heeft, die normale longgeluiden produceert en bij wie geen verdenking bestaat op onderliggend letsel, kan de huisarts volstaan met uitleg en advies. Een ribcontusie of -fractuur geneest doorgaans binnen enkele weken. Patiënten dienen relatieve rust te betrachten met het oog op herstel en pijnbestrijding. Het belangrijkste aandachtspunt is pijnstilling. Uitleg over pijnstilling in de vorm van paracetamol, zo nodig aan te vullen met NSAID's en/of opioïden, is aangewezen. In extreme gevallen worden patiënten opgenomen voor pijnbestrijding via een epidurale katheter.

Tot slot is het van belang om te wijzen op mogelijke late complicaties (zeldzaam), zeker bij gebruik van bloedverdunnende medicatie. Indien patiënten in de uren na het trauma toenemend benauwd worden of steeds meer pijn krijgen, is laagdrempelig overleg met een arts aangewezen. ■

LITERATUUR

- Hoffstetter P, Dornia C, Wagner M, Al Suwaidi MH, Niessen C, Dendl LM, et al. Clinical significance of conventional rib series in patients with minor thoracic trauma. *Rofo*. 2014;doi 10.1055/s-0033-1356383 [epub ahead of print].
- Richtlijn Hematurie, Nederlandse Vereniging voor Urologie, 2010;56.
- Shields JF, Emond M, Guimont C, Pigeon D. Acute minor thoracic injuries: evaluation of practice and follow-up in the emergency department. *Can Fam Physician* 2010;56:e117-24.