

Geen longvaattekening na thoraxtrauma

Een 44-jarige man is met 80 km/u frontaal tegen een stilstaande auto gebotst. Hij droeg een gordel. Geplankt en gekraagd wordt hij binnengebracht op de SEH. Hij geeft pijnklachten aan ter hoogte van de thorax, voornamelijk rechts. Hij heeft een blanco voorgeschiedenis en wordt volgens het ATLS-protocol opgevangen. Hij is hemodynamisch stabiel met een tensie van 128/74 en een pols van 80 regulair. Er is sprake van bilateraal symmetrische ademexcursies en vesiculair ademgeruis met rechts apicaal vermin-

derd ademgeruis. Bij druk over de rechterthoraxhelft geeft hij flinke pijnklachten aan. De trachea staat in midline en er is geen subcutaan emfyseem palpabel. Hij heeft een saturatie van 98 procent met 16 liter zuurstof. Bij verder onderzoek worden geen bijzonderheden gevonden. Op de thoraxfoto is rechts apicaal geen longvaattekening te zien, suspect voor niet-posttraumatische bulla. Verder is rechts miniatelectase zichtbaar.

Bij weinig ervaring met opvang van thoraxtrauma's en het interpreteren

van thoraxfoto's zou men differentiaal-diagnostisch bij deze bevindingen en presentatie mogelijk eerder aan een pneumothorax denken dan aan bulleus emfyseem. Hierbij is het niet ondenkbaar dat er onterecht een thoraxdrain zou kunnen worden geplaatst.

In de literatuur zijn ook voorbeelden te vinden waarbij *giant bullous emphysema* wordt aangezien voor een pneumothorax en er onterecht een drain wordt geplaatst ongeacht of er een trauma heeft plaatsgevonden.¹

De man werd ter observatie opgenomen voor de chirurgie. Na een dag kon hij in goede conditie met ontslag. De longarts kwam in consult voor verdere analyse van de afwijkingen op de thoraxfoto. Deze heeft poliklinisch een CT-thorax vervaardigd, waarbij de diagnose van (giant) bulleus emfyseem werd bevestigd en er naast rest-atelectase geen verdere traumatische afwijkingen werden gezien. ■

contact

dmc.janssen@alumni.maastrichtuniversity.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

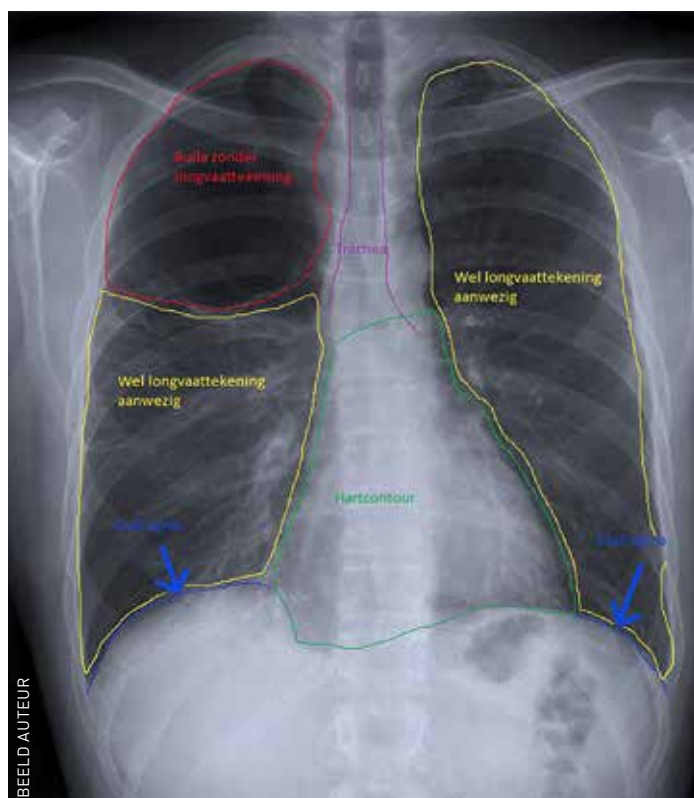
De voetnoten vindt u bij deze casus op medischcontact.nl/gezien.

Heeft u ook een interessante casus voor deze rubriek?

Stuur tekst (max. 300 woorden) en beeld naar redactie@medischcontact.nl.

Wilt u vast meedenken over de casus van volgende week?

medischcontact.nl/wat_ziet_u.



BEELD AUTEUR