

## Rib(kraakbeen)fracturen

7 januari 2025

© Tijdschrift voor Geneeskunde en Gezondheidszorg

---

### Welke beeldvorming wordt door 'American College of Radiology' (ACR) geadviseerd bij het vermoeden van ribfracturen na mineur stomp trauma?

- a. Geen enkele beeldvorming
- b. Een thoraxfoto
- c. Een RX van het ribbenrooster
- d. Een CT-scan van de thorax

---

Patiënten met een ribkraakbeenfractuur bieden zich aan met drukpijnlijke palpatie over het letsel, al dan niet met lokale zwelling, pijn bij activiteit en een verminderde ademhalingsdiepte. De diagnose van een ribkraakbeenfractuur kent zijn belang enkel bij pijn zonder gunstige klinische evolutie (pijn zonder goede respons op pijnstilling en aanhoudende of toenemende klachten na 10 tot 20 dagen) en de hierbij aangepaste therapie, die veelal een chirurgische aanpak vereist. De pijn kan soms geruime tijd na het oorzakelijke trauma ontstaan en aanhouden. Men vermoedt dat de pijn zijn oorsprong vindt in een impingement van de intercostale zenuwen tussen de gesubluxeerde delen van het ribkraakbeen. Daarnaast kunnen multipele fracturen voor instabiliteit van de thoraxwand zorgen. Bij voldoende pijncontrole en uiteindelijk verdwijnen van de pijn is de diagnose van een ribkraakbeenfractuur echter minder van belang.

Voorbeschikkende factoren zijn onder andere verkalkingen van het ribkraakbeen (vaker bij vrouwen en oudere personen), alsook congenitale anomalieën zoals pectus excavatum, ribfusieanomalieën, een accessoire rib en botoverbruggingen of -vergroeiingen.

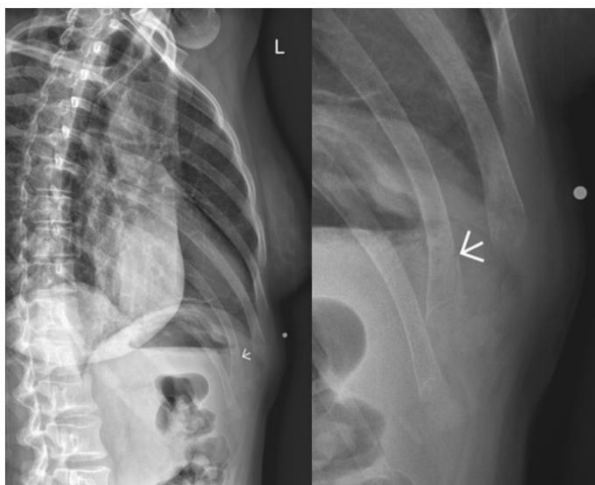
Ribfracturen zijn de meest voorkomende thoracale letsels na een stomp trauma. Hoewel deze vaak een belangrijke morbiditeit meebrengen, volstaat veelal een conservatieve behandeling. Bijgevolg is vooral de diagnose van een onderliggende pathologie (hemo- of pneumothorax, alsook longcontusie, atelectase, fladderthorax, cardiovasculaire letsels en beschadiging van abdominale organen) belangrijk. De kraakbeenfracturen situeren zich meestal

ter hoogte van rib 6, 7 en 8. Bij de diagnose van een ribfractuur moet men zoeken naar specifieke bijkomende comorbiditeit. Bij kwetsuren ter hoogte van de eerste 3 ribben bestaat er mogelijk gelijktijdige schade aan de trachea, de hoofdbronchus, de grote vasculaire structuren en het manubrium sterni. Breuken op rib 1 zijn steeds geassocieerd aan hoogenergetische trauma's. Letsels op rib 6 en 7 worden geassocieerd met abdominale letsels.

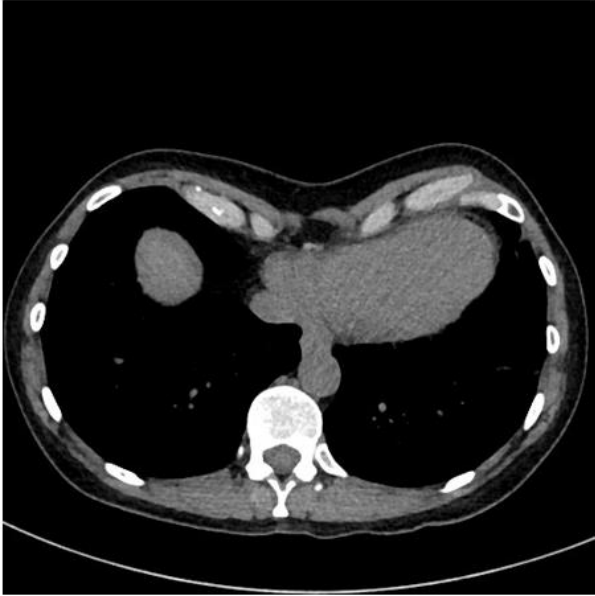
De 'Appropriateness Criteria for Rib Fractures' van het 'American College of Radiology' (ACR) adviseren bij het vermoeden van ribfracturen na een mineur stomp trauma enkel een thoraxfoto, eventueel aangevuld met een röntgenfoto van het ribbenrooster. Een CT-scan van de thorax met en/of zonder intraveneus contrast, een Tc-99m-botscan en een echografie van de thorax/het abdomen zijn geen eerstekeuzeonderzoeken.

In tegenstelling tot ribfracturen zijn costale kraakbeenletsels niet zichtbaar op een röntgenfoto, tenzij sterk gecalcificeerd. Beeldvorming ter diagnose van een ribkraakbeenletsel kan door middel van een echografie, een CT-scan of een MRI. Hoewel een echografie en een MRI geen stralingsbelasting geven, krijgt een CT-scan vaak de voorkeur aangezien deze ook wekedelenletsels, zoals longparenchym- en spierletsels, kan aantonen. Daarnaast is een CT-scan breed beschikbaar, snel uitvoerbaar en weinig operatorafhankelijk, in tegenstelling tot een echografie. Ten slotte geeft het de mogelijkheid tot 3D-VRT-reconstructies (VRT: 'volume rendering technique'), die helpen bij de diagnose en de preoperatieve planning.

Therapeutisch kan men kiezen voor ofwel een conservatief beleid met pijnstilling, ofwel een chirurgische aanpak hetzij door een resectie van het kraakbeen, hetzij door stabilisatie met een plaatje.



*Röntgenfoto van het ribbenrooster: kleine, schuin verlopende fractuur doorheen het distale uiteinde van de 8ste rib links (pijlen).*



*CT-scan van de thorax: status na doorgemaakte fractuur op niveau van het ribkraakbenige uiteinde van de 7de en de 8ste rib links.*



Meer weten over dit onderwerp?

Bekijk dan de oorspronkelijke bijdrage in TvGG:

[Plotse toename van thoracale pijn 2 weken na een thoraxtrauma: meer dan een ribfractuur](#)

Auteur(s): O. DERYCKE, P. CALLE, B. JACOBS, R. BECKERS

DOI: 10.47671/TVG.77.21.222

---

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.