

Casuïstiek:

Mw. Zwaan is 22 jaar en had drie dagen geleden plotseling een fel stekende pijn links op de borst met uitstraling naar de rug, toenemend bij de ademhaling. Hierbij tevens kortademigheidklachten. De pijnklachten zakte binnen korte tijd af en waren binnen een dag geheel verdwenen. De benauwdheidsklachten zijn nog wel aanwezig en lijken wat toe te nemen.

Klinisch redeneren:

1. Welke vragen zou je willen stellen tijdens de anamnese?
2. Wat zijn observatiepunten bij een patiënt met dyspnoe?

Anamnese

- Pijnklachten zijn spontaan tijdens tv kijken ontstaan.
- Er was sprake van een felle stekende pijn links op de borst, uitstralend naar de rug
- Pijn nam toe bij ademhaling en was niet bewegingsafhankelijk
- Pijnklachten hielden een paar uur aan en zakte daarna geleidelijk af. Na een paar uur waren de klachten geheel verdwenen.
- Naast de pijnklachten ook klachten van lichte kortademigheid.
- Kortademigheid is continu aanwezig gebleven en lijkt sinds één dag toe te nemen.
- Kortademigheid wordt niet erger bij platliggen.
- Sinds het ontstaan van de klachten af en toe een droge hoest
- Een dag voor het ontstaan van de klachten heeft patiënte een vliegreis van 3 uur gemaakt
- Er is geen gewichtsverandering, patiënte is niet ziek geweest, geen koorts en geen recent trauma.

Intoxicaties:

Roken: Sinds 15^e jaar 15 sigaretten / dag

Alcohol: 2 EH/ dag

Drugs: Geen

Allergie: Geen bekend

Voorgeschiedenis: Blanco

Medicatie: Geen

Familiair: Vader op 25 jarige leeftijd een spontane pneumothorax. Verder geen ziektes
Bekend

Lichamelijk onderzoek:

Algemeen: Niet zieke, wat dyspnoeïsche vrouw, kan nog volzinnen maken
RR 120/85mmHg, P 100/min, T 36,5°C, AH 22/min, saturatie 95%, L 175cm, G 65kg, BMI 21,2

Inspectie: Symmetrische ademhaling, geen gebruikt hulpademhalingsspieren, geen cyanose

Percussie: Longen: geen afwijkingen

Auscultatie: Longen: Verminderd ademgeruis links apicaal (longtop)
Hart: Normale cor tonen, regulair, geen souffles

Palpatie: Longen: Symmetrische ademhaling

Op basis van de bevindingen bij de anamnese en het lichamelijk onderzoek zijn de volgende aanvullende onderzoeken aangevraagd.

Aanvullend onderzoek:**Laboratorium:**

CRP:	<10mg/l	Normaal
Leukocyten:	6x 10 ⁹ /l	Normaal
D-dimeer:	niet verhoogd	
Astrup:	niet afwijkend	

Beeldvormend onderzoek:

X-thorax: Pneumothorax linker longtop

Klinisch redeneren?

3. Wat is een pneumothorax en waardoor kan dit worden veroorzaakt?
4. Welke punten uit de anamnese en het lichamelijk duiden op een pneumothorax?
5. Wat is het verband tussen roken, COPD en een pneumothorax?
6. Wat is dit een D-Dimeer, wanneer wordt die bepaald? Kan je aan de hand hiervan beredeneren waaraan differentiaal diagnostisch nog meer werd gedacht?
7. Waaruit zal de behandeling volgens jou bestaan?

Te gebruiken bronnen:

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-copd>

<https://www.nhg.org/standaarden/volledig/nhg-standaard-acuut-hoesten>

<https://www.longfonds.nl/>

Vrije internetsearch