

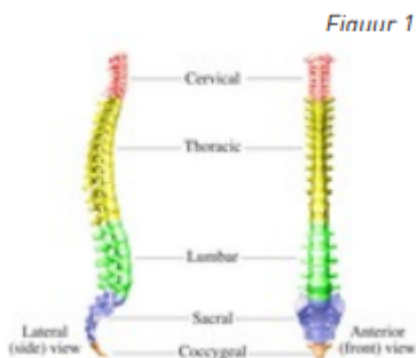
Scoliose operatie kinderen

Je wordt binnenkort in Amphia verwacht voor een operatie aan de wervelkolom. De orthopedisch chirurg zal deze operatie verrichten, waarbij de abnormale kromming van de wervelkolom zoveel mogelijk gecorrigeerd wordt.

Een scoliose is een verdraaiing van de rug. De wervelkolom vertoont een bocht in zijwaartse richting. Dit kan problemen geven bij staan, zitten of bewegen. Door deze scoliose kun je aan verschillende dingen misschien niet meedoen en ziet je rug er anders uit dan bij je klasgenoten. Als je ouder wordt kan het zelfs zo zijn dat het pijn gaat doen en dat je eerder moe bent. Het is ook mogelijk dat bij een ernstige scoliose al eerder pijnklachten ontstaan, of dat je door de scoliose zelfs moeite hebt met het ademen. De oorzaak van een scoliose is niet helemaal bekend. Scoliose komt vaker voor bij meisjes dan bij jongens. Via een röntgenfoto kun je meten hoe ernstig de vergroeiing is. Dat wordt in graden uitgedrukt.

Anatomie wervelkolom

De menselijke wervelkolom (ook wel ruggengraat genoemd) bestaat uit 33 of 34 wervels, met tussen elke twee wervels een tussenwervelschijf. (zie figuur 1) Bij 99,9% van de mensen klopt dit. In uitzonderlijke gevallen komt ook wel eens een zesde lendenwervel voor.



Van boven naar onderen bestaat de wervelkolom uit:

- 7 nekwervels (cervicale wervelkolom)
- 12 borstwervels (thoracale wervelkolom)
- 5 lendenwervels (lumbale wervelkolom)
- het heiligbeen, een vergroeiing van 5 wervels (sacrum)
- het stuit- of staartbeentje, een vergroeiing van 4 of 5 wervels (coccygeus)

Wervels

De naamgeving voor de individuele wervels wordt ook wel afgekort tot C1-C7 voor de cervicale- of nekwervels;

T1-T12 of Th1-Th12 voor de thoracale- of borstwervels
L1-L5 voor de lumbale- of lendenwervels.

Het midden van de lendenwervels bevindt zich 2 cm boven de bekkenkam. Door de vorm van de wervels en omdat ze boven elkaar zijn gepositioneerd, ontstaat er een hol kanaal dat door de wervelkolom loopt. Dit kanaal noemt men het wervelkanaal, hierbinnen bevindt zich het ruggenmerg. De wervels beschermen het ruggenmerg en dragen het gewicht. Naarmate het te dragen gewicht groter wordt, worden ook de wervels groter en anders van vorm. De wervelkolom steunt op het bekken. De wervelkolom van de mens heeft een s- vorm. Door deze vorm worden schokken die ontstaan bij lopen of rennen geïsoleerd van de gevoelige hersenen. De krommingen in deze s- vorm worden aangeduid met de termen kyfose en lordose. Een kyfose is een kromming met de bolle kant richting de achterzijde, zoals in de thoracale en de sacrale wervelkolom. Een lordose is een kromming met de bolle kant richting de voorzijde, zoals in de cervicale en de lumbale wervelkolom.

Scoliose

De wervelkolom vertoont normaal een aantal bochten (lordose en kyfose). Deze voor- en achterwaartse bochten kunnen soms abnormaal versterkt zijn zonder dat ze klachten geven. Een scoliose is een abnormale kromming van de wervelkolom naar links of rechts opzij. (figuur 2) Daarnaast draait bij scoliose de wervelkolom om haar as. De verdraaiing van de wervelkolom veroorzaakt op borsthoogte aan de rugzijde een bolling van de ribben. Die bolling wordt gibbus of bochel genoemd. (figuur 3)

Reden voor operatie

Een scoliose kan problemen geven bij staan, zitten of bewegen. Het is ook mogelijk dat door de scoliose pijnklachten ontstaan, of dat je door een extreme scoliose moeite hebt met het ademen.



Figuur 2.



Figuur 3.

Een operatie kan de scoliose corrigeren. Tijdens deze operatie wordt de bocht in de wervelkolom zo recht mogelijk gemaakt en met behulp van metalen staven en schroeven vastgezet. De correctie vindt plaats aan de achterzijde (via de rug) of aan de voorzijde/zijkant (via de borstholte). Dat hangt af van waar de scoliose zit. De correctie via de rug heet een 'dorsale scoliose correctie', de correctie via de borstholte een 'ventrale scoliose correctie'. Deze laatste correctiemethode verschilt op een aantal punten van de eerste methode. De onderstaande beschrijving over de gang van zaken rondom de operatie geldt voor beide correctiemethoden. Indien er verschillen zijn, wordt dit in de tekst steeds aangegeven.

Operatie

De orthopedisch chirurg benadert de wervelkolom via de rug (bij een dorsale scoliose correctie) of via de borstholte (bij een ventrale scoliose correctie). De orthopedisch chirurg corrigeert de bocht zoveel mogelijk. Met behulp van metalen staven en schroeven zet hij de gecorrigeerde stand vast. (figuur 4) Lokaal wordt bot van de wervels afgeschraapt en vermengd met kunstbot. Dit wordt langs de wervelkolom geplaatst, zodat alles stevig vastgroeit. Vervolgens brengt de orthopedisch chirurg een wonddrain in. Dit is een slangetje dat het overtollige bloed en het wondvocht afvoert. Hierna hecht hij de wond dicht. Bij een ventrale scoliose correctie via de borstzijde wordt vaak de borstholte (thorax) geopend, zodat de orthopedisch chirurg vanaf de borstzijde de wervelkolom kan corrigeren. Door het openen van de borstholte klapt één van de longen tijdelijk in. Het is daarom noodzakelijk om bij het sluiten van de wond een thoraxdrain (zuigslang) in de borstholte achter te laten. Door de lucht vervolgens weg te zuigen, ontstaat een vacuüm in de borstholte waardoor de long weer zijn normale vorm aanneemt. Aan het eind van de operatie wordt de wond gehecht, nadat er eerst een slangetje (wonddrain) in de wond is gelegd om het overtollige wondvocht af te voeren in een opvangpot.

Verdoving

De operatie van een scoliose gebeurt altijd onder volledige narcose.

Vorbereiden op de operatie

Tijdens je bezoek aan de polikliniek bespreekt de orthopedisch chirurg de operatie met jou en je ouders en de daaraan verbonden verwachtingen en risico's. Belangrijk daarbij is dat de operatie helaas niet bij iedereen helpt. Bij een aantal patiënten zullen de pijnklachten blijven bestaan na de operatie, maar wordt de verdere verkromming van de scoliose wel gestopt. Belangrijk is ook te weten dat de wervelkolom meestal niet geheel recht gemaakt kan worden. Dit is de reden dat er niet te snel overgegaan wordt tot een operatie. Op het voorbereidingsplein krijg je aanvullende informatie over de narcose en de opname in het ziekenhuis.

De opname

Je wordt in principe opgenomen op de dag van de operatie.

De wond

Indien de wond gehecht is met oplosbare hechtingen hoeven deze niet verwijderd te worden.

Ontslag

Het streven is dat je 5 tot 7 dagen na de operatie 's ochtends naar huis gaat.

Weer thuis

- Je mag de eerste week niet baden en zwemmen. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing, dus kun je beter ook geen afsluitende pleister op de wondjes gebruiken.
- Haren wassen aan de wastafel met het hoofd in neutrale stand (met hulp!), of onder de douche na de eerste week.

- Een goede pijnbestrijding is belangrijk voor het genezingsproces. Je kunt hiervoor paracetamol, movicox en pantozol gebruiken. De recepten voor de medicijnen krijg je tijdens uw opname in het ziekenhuis. Als dit onvoldoende helpt, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie.
- De eerste maanden mag je niet sporten.

Poliklinische controle

Ongeveer 6 weken na de ingreep kom je voor controle bij de nurse practitioner orthopedie of orthopeed op de polikliniek. Voorafgaand aan deze afspraak laat je dezelfde dag ook een röntgenfoto maken. Al tijdens jouw opname wordt hiervoor een afspraak gemaakt. Na drie maanden volgt een controle bij de nurse practitioner orthopedie of orthopeed. De laatste controle zal een jaar na de ingreep plaatsvinden bij de orthopeed.

Fysiotherapie na de operatie

Het is belangrijk dat je na thuiskomst uit het ziekenhuis kunt starten met fysiotherapie. Om er zeker van te zijn dat dit mogelijk is, maak je voor de opname al een afspraak met een fysiotherapeut bij jou in de buurt.

Complicaties

Deze grote operatie is eigenlijk heel erg veilig. Heel soms kan er toch iets mis gaan. Zo bestaat altijd een kans dat een paar dagen na de operatie een ontsteking (infectie) ontstaat. Deze ontsteking is meestal met medicijnen te behandelen. Verder wordt bij het recht zetten van de bocht van de wervelkolom vlakbij het ruggenmerg en de zenuwen geopereerd. Het ruggenmerg en de zenuwen kunnen hierdoor geïrriteerd raken. De orthopedische chirurg controleert dit met behulp van speciale apparaten. Toch is er altijd een hele kleine kans dat het ruggenmerg en/of de zenuwen beschadigen. Hierdoor kunnen de armen of benen verlamd zijn en/of pijn doen. Dit komt gelukkig bijna niet voor. Tot slot bestaat de mogelijkheid dat de gecorrigeerde bocht in de wervelkolom niet goed vastgroeit. Dit wordt een pseudarthrose genoemd. Ook dit is zeldzaam. Om dit te voorkomen mag je de eerste maanden niet sporten.

Heb je vragen?

Heb jij of hebben je ouders na je bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met de polikliniek orthopedie. Graag ons tijdens kantooruren te bellen.

- Polikliniek Orthopedie (076) 595 30 80
Amphia Breda en Amphia Oosterhout

Heb jij of hebben je ouders na je operatie of opname nog vragen, neem dan contact op met de afdeling waar je gelegen hebt.

Heb je na de eerste controle nog vragen, neem dan contact op met de

- Afdeling Orthopedie (076) 595 42 00
Amphia Breda en Amphia Oosterhout

Meer lezen over kinderen in het ziekenhuis?

[Ga naar kinderwebsite \(https://www.amphia.nl/patienten-en-bezoekers/kinderen\)](https://www.amphia.nl/patienten-en-bezoekers/kinderen)

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

[Ga naar afdeling Orthopedie \(https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/orthopedie)