

## Scoliose operatie volwassenen

U wordt binnenkort in het Amphia Ziekenhuis 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.

### 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

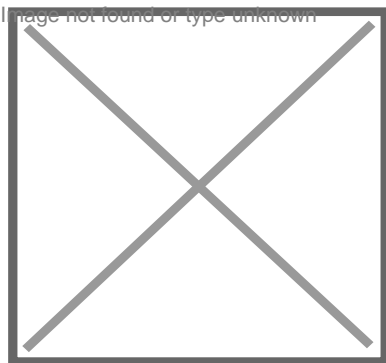
De naamgeving voor de individuele wervels wordt ook wel afgekort tot

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.

## 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. (fig. 2 ) Daarnaast draait bij scoliose de wervelkolom om haar as.



Figuur 2.



Figuur 3.

De verdraaiing van de wervelkolom veroorzaakt op borsthoogte aan de rugzijde een bolling van de ribben. Die bolling wordt gibbus of bochel genoemd. (fig. 3)

## Oorzaak

Meestal is de oorzaak van scoliose onbekend. Dit wordt idiopatische scoliose genoemd en begint vaak bij adolescenten rond de leeftijd van 12 jaar. Deze vorm komt vaker bij meisjes dan bij jongens voor. Scoliose kan ook ontstaan door een beenlengteverschil, spierspasmen of ontstekingen in de buikholte. Deze scoliose verdwijnt als het onderliggende probleem is opgelost en wordt een compensatoire of niet-structurele scoliose genoemd.

Tenslotte kan een scoliose onderdeel zijn van andere aandoeningen zoals spier- of bindweefselziekten, afwijkingen in het wervelkanaal of van de wervels zelf. Deze vorm van scoliose is blijvend en wordt een structurele scoliose genoemd.

## Klachten

Er is een zichtbare zijwaartse misvorming van de ruggengraat. Over het algemeen zijn er weinig lichamelijke klachten. Soms doet voorover buigen pijn en zelden treden afwijkingen aan zenuwen of spieren op. Als de scoliose langdurig blijft bestaan kunnen vroegtijdig afwijkingen aan de gewrichten van de wervelkolom optreden.

## 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 u door een extreme scoliose moeite heeft met het ademen.

Een operatie kan de scoliose corrigeren. De correctie vindt plaats aan de achterzijde (via de rug) of aan

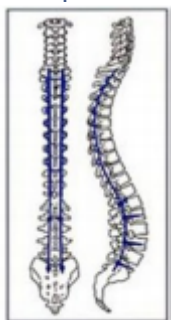
de voorzijde/zijkant (via de borstholte). Dat hangt af van waar de scoliose zit. De correctie via de rug heet een 'dorsale scoliose correctie', de correctie via de borstholte een 'ventrale scoliose correctie'. Deze laatste correctiemethode verschilt op een aantal punten van de eerste methode. De onderstaande 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 arts corrigeert de bocht zoveel mogelijk. Met behulp van metalen staven en schroeven zet hij de gecorrigeerde stand vast. (fig. 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 wondrain 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 klappt 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.

## **Verdoving**

De operatie van een scoliose gebeurt altijd onder volledige narcose.

## **Vorbereiden op de operatie**

Tijdens uw bezoek aan de polikliniek bespreekt de orthopedisch chirurg met u de operatie 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 krijgt u aanvullende informatie over de narcose en de opname in het ziekenhuis.

## **De opname**

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

## **Gebruikt u bloedverdunners?**

Als u bloedverdunners (antistollingsmedicatie) gebruikt, meld dit dan aan uw behandelend arts. Hij/ zij bespreekt met u of en wanneer u moet stoppen met deze medicijnen.

## **De wond**

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

hechtingen niet oplosbaar zijn, wordt een afspraak gemaakt op het wondenspreekuur of bij de huisarts om de hechtingen 14 dagen na de operatie te verwijderen.

Soms moeten we u verzorgen terwijl u bezoek heeft. Of moeten verpleegkundigen bij de wisseling van hun diensten de informatie over u met elkaar bespreken. Dit doen ze het beste bij u aan het bed. In verband met de privacy en om zo min mogelijk gestoord te worden vragen ze dan of uw bezoek even wil wachten op de gang. We rekenen op uw begrip hiervoor.

## **Ontslag**

Het streven is dat u de 5e dag na de operatie 's ochtends naar huis gaat.

## **Weer thuis**

- U mag de eerste week niet baden en zwemmen. Droog houden van de wond bevordert een goede wondgenezing, dus kunt u 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. U kunt hiervoor paracetamol, movicox en pantozol gebruiken. De recepten voor de medicijnen krijgt u tijdens uw opname in het ziekenhuis. Als dit onvoldoende helpt, neemt u dan contact op met de polikliniek orthopedie.
- De eerste drie maanden mag u geen zware dingen tillen of langdurig belasten.

## **Poliklinische controle**

Ongeveer 6 weken na de ingreep komt u voor controle bij de verpleegkundig specialist en/of orthopeed op de polikliniek. Voorafgaand aan deze afspraak laat u dezelfde dag ook een röntgenfoto maken. Al tijdens uw opname wordt hiervoor een afspraak gemaakt. Na drie maanden volgt een (telefonische) controle bij de verpleegkundig specialist. De laatste controle zal een jaar na de ingreep plaatsvinden bij de verpleegkundig specialist.

## **Fysiotherapie na de operatie**

De eerste zes weken na de operatie is het belangrijk om veel te liggen. Dit wisselt u af met lopen. Wij adviseren om in deze periode nog niet te veel en te lang te zitten. Doe dit maximaal vijf keer per dag en maximaal een halfuur per keer.

U kunt ervoor kiezen om een fysiotherapeut in te schakelen om u te coachen en te adviseren in uw thuissituatie. U mag milde oefeningen uitvoeren. Als u voldoende heeft aan de uitleg en instructies van de fysiotherapeut in het ziekenhuis, kunt u er ook voor kiezen om later te starten met fysiotherapie. Na zes weken mag u uw activiteiten geleidelijk aan uitbreiden. Daarnaast mag u starten met oefentherapie bij de fysiotherapeut. Tijdens uw controle op de polikliniek krijgt u hier uitleg over.

## **Complicaties**

Bij het corrigeren van de bocht van de wervelkolom wordt vlak bij het ruggenmerg en de zenuwen geopereerd. Er bestaat altijd een kans, hoe klein dan ook, dat het ruggenmerg en/of de zenuwen schade oplopen. Die schade kan weer leiden tot verlamningsverschijnselen en/of pijnklachten in de armen of benen. Deze complicatie is echter uiterst zeldzaam. Ook bestaat er de kans dat na de operatie een infectie optreedt (< 1 %). Een infectie is in de regel goed te behandelen met antibiotica. Tot slot bestaat de mogelijkheid dat de gecorrigeerde bocht in de wervelkolom niet goed vastgroeit. Dit wordt een pseudartrose genoemd. Ook dit is uiterst zeldzaam.

# Wat betekent dit voor mijn leven?

De eerste zes weken na de operatie is het belangrijk om veel te liggen. Dit wisselt u af met lopen. Wij adviseren om in deze periode nog niet te veel en te lang te zitten. Doe dit maximaal vijf keer per dag en maximaal een halfuur per keer. U kunt ervoor kiezen om een fysiotherapeut in te schakelen om u te coachen en te adviseren in uw thuissituatie. U mag milde oefeningen uitvoeren. Als u voldoende heeft aan de uitleg en instructies van de fysiotherapeut in het ziekenhuis, kunt u er ook voor kiezen om later te starten met fysiotherapie. Na zes weken mag u uw activiteiten geleidelijk aan uitbreiden. Daarnaast mag u starten met oefentherapie bij de fysiotherapeut. Tijdens uw controle op de polikliniek krijgt u hier uitleg over.

## Lifestyle tips

Om de kans op complicaties te verminderen, raden wij u sterk aan om in de weken voor en na de operatie niet te roken. Roken vertraagt de genezing van de wond en het bot. Door te stoppen met roken, vergroot u dus de kans op een voorspoedig herstel.

## Vragen?

Hebt u na uw bezoek aan de specialist nog vragen, neem dan contact op met ons tijdens kantooruren:

- Polikliniek Orthopedie  
T (076) 595 30 80

Hebt u na uw operatie of opname nog vragen, neem dan contact op met de afdeling waar u gelegen heeft.

Voor niet dringende vragen mail naar [vsorthopedie@amphia.nl](mailto:vsorthopedie@amphia.nl) (mailto:vsorthopedie@amphia.nl) (verpleegkundig specialist). Wij streven ernaar om uw vragen binnen 4 werkdagen te beantwoorden.

Meer lezen over orthopedie bij Amphia?

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