

Congenitale scoliose - operatie

Een operatie aan de rug is nodig bij ongeveer dertig procent van de kinderen met congenitale scoliose. Het doel van de operatie is om de bocht te verkleinen en de wervelkolom te verstevigen. Er komen allerlei variaties van wervelafwijkingen voor. Daarom maken we voor de operatie nauwkeurige 3D-plaatjes van de wervelkolom. Daarmee bepalen we voor elk kind heel zorgvuldig welke wervels geopereerd worden en hoe de operatie moet verlopen.

Vorbereiding op de operatie

Ongeveer twee maanden voor de operatie kom je samen met je ouders een hele dag naar het ziekenhuis ter voorbereiding op de operatie.

- Je maakt kennis met de kinderafdeling.
- Je krijgt een longfunctie-onderzoek (blaastest).
- Je hebt afspraken met een aantal behandelaars: de anesthesist (dokter die je bij de operatie in slaap brengt), de kinderlongarts, de kinderneuroloog, de kinderorthopeed en de gespecialiseerd verpleegkundige.

Als er iets bijzonders gevonden wordt, wordt dit nog dezelfde middag met jou en je ouders besproken. Na dit spreekuur zijn we optimaal voorbereid op de operatie."

De ziekenhuisopname

Je komt op verpleegafdeling B2, de kinderafdeling. Veel informatie over deze afdeling is te vinden op de website www.kinderwebsite.mumc.nl. Op deze afdeling zijn je ouders de hele dag welkom. Ook kan één van je ouders bij je in de kamer blijven slapen.

De meeste kinderen worden op de avond vóór de operatie opgenomen. Neem de volgende artikelen mee naar het ziekenhuis:

- een hemdje voor onder het tijdelijke korset en ruimvallende kleding
- comfortabele schoenen (geen slippers) om makkelijk te kunnen oefenen met lopen
- wat je verder nog moet meenemen, staat op de website <http://kinderwebsite.mumc.nl/wat-neem-ik-mee>.

De operatie

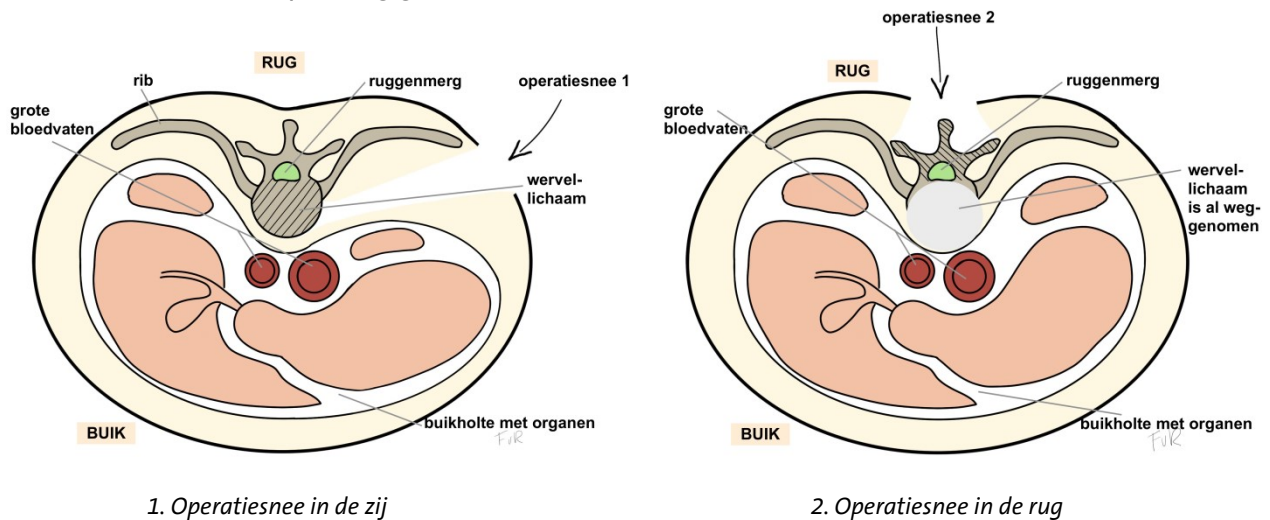
Een van de ouders mag met je mee naar de operatie-afdeling en bij je blijven totdat je slaapt. De operatie gebeurt altijd onder volledige narcose. Je krijgt daarvoor een infuus. Dat is een naaldje in je arm waardoor de anesthesist vloeistof en medicijnen kan geven. Als je al onder narcose bent, krijg je nog een of meer infusen, een slangetje in de blaas om de urine op te vangen en een neusslangetje om de maag leeg te zuigen. Van al deze dingen merk je dus helemaal niks. Tijdens de operatie krijg je ook pijnstillers (morphine) toegediend met een ruggenprik. Deze pijnstillers maken dat er minder verdoving nodig is en je prettiger wakker wordt.

De operatie bestaat meestal uit het verwijderen van misvormde wervels en het verstevigen van de wervelkolom. Omdat wervels rondom het ruggenmerg liggen, kunnen we niet makkelijk tegelijk bij de voorkant en de achterkant van een wervel komen. Daarom maken we twee operatie-snedes.

- Eerst maken we een snee in de zij (zie afbeelding 1). Door die snee kunnen we de voorkant van de misvormde wervel(s) (het wervellichaam) goed bereiken en verwijderen. De snee in de zij wordt gehecht.
- Daarna maken we een snee midden op de rug (zie afbeelding 2). Door deze snee verwijderen we de achterkant van de misvormde wervel(s).
- Als we de misvormde wervel(s) hebben weggenomen, brengen we de wervelkolom in een zo recht mogelijke stand. We schroeven dan metalen staafjes aan de gezonde wervels boven en onder de verwijderde afwijkende wervels. Bij deze staafjes leggen we stukjes

Patiënteninformatie

kleingemaakt bot van de verwijderende wervels. Deze stukjes groeien stevig vast aan elkaar en de naastliggende wervels. Zo zorgen we ervoor dat de wervelkolom weer stevig wordt na het verwijderen van de wervel(s). Na het verstevigen van de wervelkolom wordt ook de wond op de rug gesloten.



Na de operatie

Direct na de operatie ga je naar de intensive care-afdeling voor kinderen (PICU). Na ongeveer een dag ga je naar de gewone kinderverpleegafdeling (B2).

Soms ben je misselijk van de narcose of de pijnstillers. Als het nodig is krijg je daar medicijnen voor. Verder heb je nog de infusen, de blaaskatheter en soms het neusslangetje in. Als het laatste infuus en de katheter na ongeveer drie dagen verwijderd worden, gaat het snel veel beter. De pijnstiller die tijdens de operatie is toegediend, werkt nog ongeveer een halve dag na de operatie. Daarna krijg je een pomp met pijnstiller (morphine) die is aangesloten op je infuus. Je kunt jezelf daarmee pijnstillende medicijnen toedienen als het nodig is. De pomp is beveiligd, zodat je jezelf nooit teveel pijnstiller kunt geven. Bijna alle kinderen vinden dat de pijn op deze manier goed onder controle is.

De eerste dagen na je operatie zal je veel in bed liggen, maar je mag bewegen zoals je wil. De wond zal de eerste tijd wel pijnlijk aanvoelen, maar dat kan geen kwaad. Vergelijk het maar met een blauwe plek of een schaafwond: als je hem aanraakt doet het pijn, maar dat betekent niet dat er iets mis is. Het weefsel heeft gewoon tijd nodig om te herstellen en rustig bewegen is goed daarvoor. Meestal kun je op de dag na de operatie geleidelijk rechtop gaan zitten en kun je op de derde dag uit bed. De fysiotherapeut komt dagelijks met je oefenen.

Rond de vijfde dag wordt op de gipskamer een tijdelijk korset voor je gemaakt dat je rug beschermt. Je hoeft hem alleen aan te doen als je actief bent. Vooral in situaties waarin anderen jou onbedoeld kunnen bezeren, zoals in een groep en in het verkeer. Gemiddeld heb je dit korset gedurende drie maanden na de operatie nodig.

Meestal kun je na vijf tot zeven dagen naar huis. Voor je gaat, wordt nog een röntgenfoto gemaakt.

Weer thuis

Als je weer thuis bent, vragen de volgende dingen aandacht:

Wond. De wond moet ter bescherming de eerste twee weken na de operatie met een grote pleister afgedekt blijven.

Hechtingen en zwaluwstaartjes (pleistertjes). De zwaluwstaartjes kunnen twee tot drie weken na de operatie geleidelijk verwijderd worden. Dat kun je zelf doen of laten doen bij de eerste

controle. De oppervlakkige hechtingen in de huid lossen vanzelf op. Als je na drie weken nog last hebt van de knoepjes boven- en onderaan de wond, mag je ze afknippen.

Douchen mag zodra de wond gesloten is (meestal na drie weken). Een *bad* is toegestaan als de oppervlakkige hechtingen weg zijn en de wond volledig gesloten is (meestal na vijf weken).

Zwemmen mag na drie maanden.

Vermoeidheid. In het begin zal je nog moe zijn: het herstel kost veel energie. Wissel bewegen en rust steeds af en neem regelmatig rust gedurende de dag. Let daarbij af en toe speciaal op je houding en balans. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) is de eerste maanden niet verstandig.

Naar school kan je zodra je conditie dit toelaat, meestal na drie weken. We adviseren je met een halve dag te beginnen en het geleidelijk uit te breiden.

(Brom-)fietsen of achterop zitten mag weer zodra het korset niet meer nodig is. Dit is meestal na drie maanden. Het zijn vooral andere verkeersdeelnemers die een gevaar voor je kunnen vormen. Een val of een botsing kan de vastgroeivende wervels beschadigen.

Sport. Je kunt na drie maanden tot één jaar weer starten met sporten. Dit kan zijn fitness, zwemmen, hardlopen, rustig trainen met je elftal, maar geen wedstrijden in contactsporten zoals voetbal of hockey of vechtsporten. Je behandelaar zal met je bespreken wanneer je meer kunt doen en of contactsport voor jou weer mogelijk is. Dit is afhankelijk van de soort operatie.

Wanneer moet je ons waarschuwen?

Ondanks alle zorg rondom de operatie kunnen er thuis soms complicaties optreden, zoals:

- De operatiewond gaat lekken.
- De operatiewond wordt rood en dik.
- De operatiewond gaat pijn doen.
- Je krijgt koorts van 38,5° C of meer.
- Verschijnselen die anders zijn verwacht en waar je je zorgen over maakt.

Als je een of meer van de bovenstaande verschijnselen hebt, moet je altijd contact opnemen met het ziekenhuis:

- Maandag t/m vrijdag van 8 tot 17 uur bel je de polikliniek Orthopedie: 043-387 69 00.
- 's Avonds, 's nachts en in het weekend bel je naar de SEH: 043-387 67 00.

Controles op de polikliniek

Na de operatie zien we je op vaste tijden terug in de polikliniek: na twee weken, acht weken, vijf maanden, een jaar, twee jaar en vijf jaar. Meestal worden er dan ook röntgenfoto's gemaakt.

Risico's en mogelijke complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. We doen er alles aan om de risico's te verkleinen en complicaties te voorkomen. Hieronder volgt uitleg over welke risico's er zijn en hoe we ze zo klein mogelijk houden.

Bloedtransfusie. Tijdens de operatie wordt je eigen bloed uit de operatiewond opgevangen, gezuiverd met behulp van een apparaat en weer direct via het infuus aan je teruggegeven. Als er onvoldoende eigen bloed opgevangen kan worden, kan het nodig zijn een bloedtransfusie met donorbloed te geven (ongeveer 10 tot 20 procent van de operaties).

Beschadiging van een huidzenuw. Daardoor kan tijdelijk of blijvend een dof gevoel in een gedeelte van de huid rond het litteken ontstaan.

Litteken. We besteden veel zorg aan het hechten, maar bij sommige kinderen wordt het litteken wat breder dan bij anderen.

Her-operatie. Bij 5 tot 10 procent van de operaties is na een tijdje een kleinere tweede operatie nodig omdat de wervels niet stevig aan elkaar vergroeid zijn (pseudo-artrose), omdat er een breuk is opgetreden in een staaf of omdat er haakjes of schroefjes hebben losgelaten en klachten geven.

Slijtage. Omdat het niet-geopereerde deel van de wervelkolom na de operatie zwaarder belast wordt bij buigen en draaien, is op latere leeftijd de kans op vervroegde slijtage in dat deel van de wervelkolom wat vergroot.

Zeldzame complicaties die kunnen voorkomen zijn:

Infectie van de wond. Om het risico op infectie zo klein mogelijk te maken, wordt in een speciale operatiekamer gewerkt en wordt tijdens en direct na de operatie antibioticum toegediend in het infuus. In ongeveer 1 procent van de gevallen raakt de wond toch geïnfecteerd. Dan worden extra antibiotica toegediend en moet je soms langer in het ziekenhuis blijven. In heel ernstige gevallen (zeer zeldzaam) moet opnieuw geopereerd worden om de wond schoon te maken.

Schade aan het ruggenmerg of de zenuwen. Midden door de wervelkolom loopt het ruggenmerg. Dat is een bundel zenuwen die vertakkingen heeft naar je hele lichaam. Omdat bij de operatie aan de wervelkolom gewerkt wordt, kan in zeer zeldzame gevallen beschadiging van het ruggenmerg of een zenuw optreden. We controleren tijdens de hele operatie voortdurend de werking van je zenuwen (neuromonitoring), zodat we meteen kunnen ingrijpen als er iets mis zou dreigen te gaan. Dit zorgt ervoor dat schade van het ruggenmerg bij deze operatie bijna nooit meer voorkomt. Een beschadiging van het ruggenmerg kan leiden tot gevoelloosheid of verlamming van armen of benen of verlies van controle over de blaas of darmen.

Trombose (bloedstolsels in de aderen). Hoewel trombose bij kinderen zeldzaam is, wordt meestal tijdens de operatie antistolling gegeven. De antistolling heeft geen invloed op de wondgenezing.

Contact

Als je na het lezen van deze informatie nog vragen hebt, dan beantwoorden we die natuurlijk graag. Je kunt je vragen stellen als je op de poli bent, of telefonisch contact opnemen met het scoliose-team: **043 - 387 15 61**. We zijn het best te bereiken op **maandag en dinsdag tussen 8 en 17 uur**.

Websites

- www.mumc.nl
- www.orthopedie.mumc.nl/scoliose
- www.kinderwebsite.mumc.nl
- www.kinderwebsite.mumc.nl/naar-de-ok (voorbereiding van kind op een operatie)
- www.anesthesiologie.mumc.nl/anesthesie-bij-kinderen (over de narcose)
- www.anesthesiologie.mumc.nl/actueel/mumc-tv/830936155001-voorbereiding-kinderen-op-een-operatie
- www.scoliose.nl (Vereniging voor scoliosepatiënten)

Odin 045440 / uitgave januari 2018

Bezoekadres
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Algemeen telefoonnummer
043-387 65 43
www.mumc.nl