

Operatie aan een trechterborst

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

**albert
schweitzer**

Inleiding

Binnenkort wordt u geopereerd aan een trechterborst. In deze folder leest u meer over de behandeling.

Wat is een trechterborst?

Een trechterborst is een groeistoornis waarbij het kraakbeen van de ribben en het borstbeen naar achteren gegroeid is. De borstwand kan asymmetrisch zijn en het borstbeen wat gedraaid. Dit wordt ook wel pectus excavatum genoemd.

De vergroeiing kan in ernst sterk variëren. Bij sommige mensen is het duidelijk te zien, bij anderen nauwelijks. De vormafwijking van de borstwand geeft meestal geen problemen bij het hart of de longen.

Oorzaken

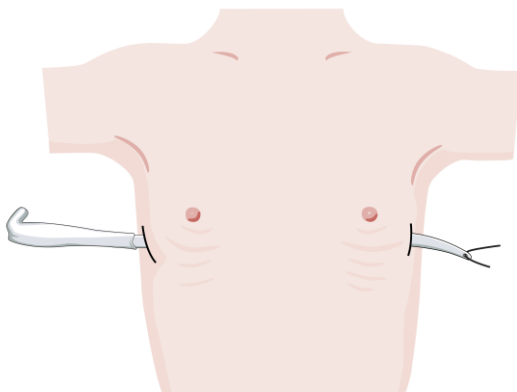
De reden van deze afwijking is nog onbekend. We denken dat het komt door een te sterke groei van het ribkraakbeen. Deze overmatige groei veroorzaakt uitzetten van de ribben en de kraakbeenderen. Hierdoor wordt het borstbeen naar binnen geduwd. De vervorming is vaak al zichtbaar bij de geboorte, maar wordt duidelijker tijdens de puberteit omdat het skelet dan snel groeit.

Mogelijke gevolgen

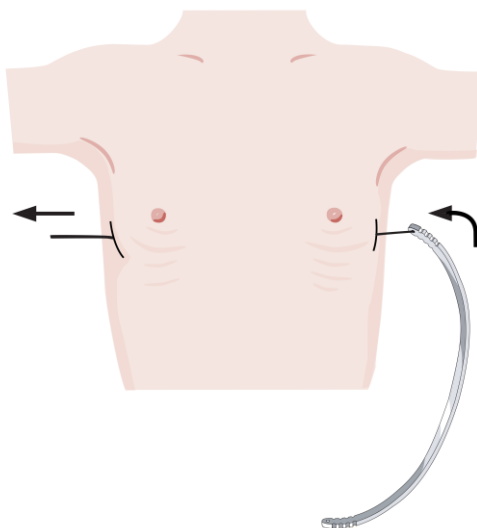
Niet iedereen heeft lichamelijke klachten. De klachten die kunnen ontstaan zijn hartkloppingen, vage pijn in de borstwand, kortademigheid of snel buiten adem zijn bij inspanning. De conditie kan achterblijven bij leeftijdgenoten, ondanks training. Bij vrouwen kan de omvang van de borsten asymmetrisch zijn. Vaak zijn er ook in meer of mindere mate klachten door het 'andere' uiterlijk.

De operatie

Aan elke kant van de borst, in de flank wordt een wondje gemaakt van twee tot drie centimeter. Hierdoor wordt een gebogen metalen strip (pectus bar) ingebracht die vooraf op maat is gebogen (zie afbeelding 1 en 2).

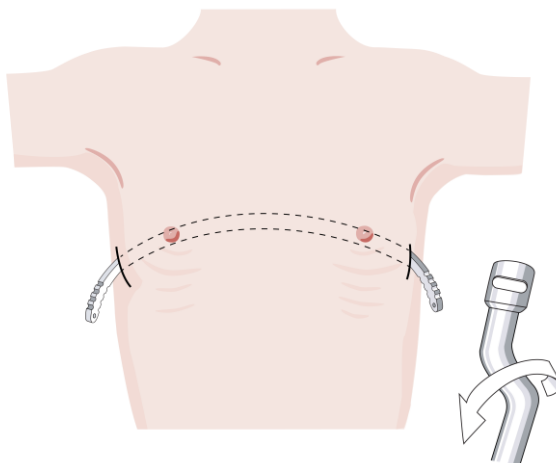


Afb. 1: De plaats van de wondjes.

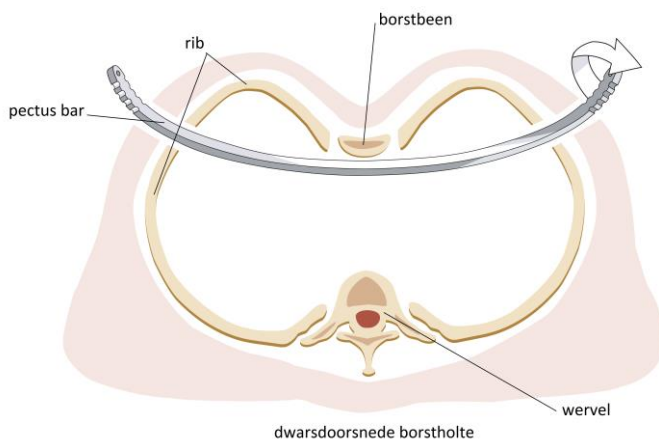


Afb. 2: Via de twee openingen wordt een draad met daaraan de pectus bar in de borstholte gebracht.

Door een tweede wondje wordt met een camera (thoracoscoop) het verloop van de pectus bar gevolgd. Deze bar gaat achter de ribben en het borstbeen langs om zo het borstbeen in de juiste vorm te dwingen (zie afbeelding 3). De pectus bar blijft drie jaar zitten.

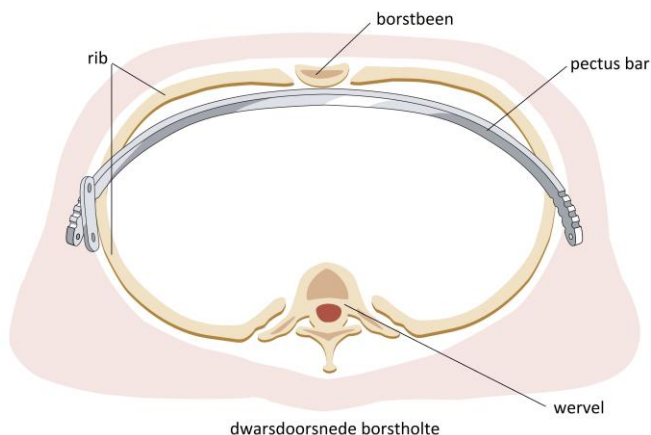


Afb. 3: De pectus bar gaat achter de ribben en het borstbeen langs.



Afb. 4: De bar wordt tijdens de operatie gedraaid zodat het borstbeen in de juiste vorm gedwongen wordt.

Afb. 5: De pectus bar dwingt het borstbeen en de ribben in de juiste stand.



Voorbereiding

Pre-operatieve screening

Bij de pre-operatieve screening wordt beoordeeld of u een operatie lichamelijk aankunt. De anesthesioloog bespreekt de mogelijkheden van anesthesie en pijnbestrijding met u. Verder krijgt u een beperkt lichamelijk onderzoek. Het onderzoek kan uitgebreid worden met aanvullend onderzoek zoals bloedonderzoek, ECG (hartfilmpje) en een longfoto (thorax).

Soms is het nodig dat andere specialisten uw conditie beoordelen zoals een internist, cardioloog of longarts.

Intakegesprek

U heeft een gesprek met de intakeverpleegkundige. Deze verpleegkundige stelt u vragen over uw ziektevoorgeschiedenis en geeft u informatie over de opname in het ziekenhuis. Als u zelf vragen heeft kunt u die ook stellen.

Medicijngebruik

Als u medicijnen gebruikt, moet u dit altijd doorgeven aan uw arts. Tijdens de operatie mag u geen sierraden, piercings, nagellak, kunstnagels en make-up dragen. Ook contactlenzen, brillen, gehoorapparaten en een gebitsprothese mogen niet mee naar de operatiekamer.

Overgevoeligheid of allergie

De chirurg, anesthesioloog en verpleegkundige vragen u of u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen, bijvoorbeeld antibiotica. Als u overgevoelig bent, probeert u dan te achterhalen om welk medicijn het gaat. Uw huisarts en apotheek kunnen u hier meestal over informeren.

Als u allergisch bent voor nikkel, moet u dat ook tegen uw chirurg zeggen.

Röntgen

Voor de operatie wordt vaak een röntgenfoto van uw borstkas gemaakt. Soms is het nodig om een CT scan te maken.

Medisch fotograaf

Voor de operatie wordt altijd een 'gewone' foto van uw borstkas gemaakt door de medisch fotograaf. Deze afspraak wordt via de chirurg voor u gemaakt.

Fysiotherapie

Voor de operatie krijgt u informatie van de fysiotherapeut ter verbetering van de houding van uw rug en borstkas. U weet dan wat de beste houding voor u is na de operatie.

De fysiotherapeut legt u ook uit welke oefeningen u direct na de operatie kunt doen. Hierdoor verbetert het eindresultaat na de operatie.

Opnamedatum

Een medewerker van de OK-planning belt u om de datum van de operatie af te spreken.

Vorbereidingen thuis

- U neemt alle medicijnen die u gebruikt, in de originele verpakking, mee naar het ziekenhuis op de dag van uw opname.
- U brengt naast uw nachtkleding en toiletartikelen, pantoffels of slippers en makkelijk zittende kleding mee.
- Op de dag van de operatie neemt u thuis een douche, daarna mag u geen bodylotion gebruiken.
- Op de dag van de operatie mag u geen make-up en nagellak dragen.
- Als u kunstharsnagels draagt die blank zijn gelakt, dan hoeft u ze niet te verwijderen. Zijn de kunstharsnagels niet blank gelakt, dan moet u één kunstnagel per hand verwijderen. Dit is nodig omdat we tijdens de operatie een zuurstofmetertje om uw vinger doen.
- We vragen u uw sieraden thuis te laten en uw piercings uit te doen.
- Houdt u er rekening mee dat u geen contactlenzen, bril, gehoorapparaten of kunstgebit mag dragen op de operatiekamer.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Dag van de operatie

U wordt meestal op de dag van de operatie opgenomen. U meldt zich op tijd op de afgesproken afdeling. De verpleegkundige legt u de gang van zaken op de verpleegafdeling uit.

Ook worden de gegevens die tijdens uw intakegesprek zijn genoteerd, gecontroleerd.

Als u geen intakegesprek heeft gehad, stelt de verpleegkundige u nog een aantal vragen over uw gezondheid.

Vooraf is niet aan te geven op welke kamer u komt te liggen. Dit is afhankelijk van de beschikbare bedden die er op het moment van uw opname zijn.

Op de afdeling wordt gemengd verpleegd. Dit betekent dat mannen en vrouwen op dezelfde kamer kunnen liggen.

Nuchter zijn

Voor de operatie moet u nuchter zijn. De regels over nuchter zijn leest u in de folder 'Anesthesie en pre-operatieve screening'. De anesthesioloog heeft bij de pre-operatieve screening met u besproken welke medicijnen u op de dag van operatie met een slokje water mag innemen.

Vorbereiding op de operatie

Op de afdeling krijgt u een operatiehemd aan. De verpleegkundige brengt u vervolgens naar de operatieafdeling. Op de operatieafdeling wordt een infuus ingebracht. Ook krijgt u een slangetje in uw rug voor de pijnstilling (epiduraal).

De operatie

Op de operatieafdeling geeft de anesthesioloog u de afgesproken anesthesie. De operatie duurt ongeveer 60 minuten. Na de operatie kunt u weer alles eten en drinken.

Na de operatie kunt u pijn hebben. De anesthesioloog heeft bij de pre-operatieve screening met u besproken welke pijnstilling u krijgt. Regelmatig vraagt de verpleegkundige aan u of u pijn heeft en hoe erg de pijn is. Als u veel pijn heeft kunt u om extra pijnstilling vragen. Als u pijn in de borstkas heeft, kan dit uw ademhaling belemmeren. Met goede pijnstilling kunt u goed doorademen.

Na de operatie

Na de operatie heeft u:

- Een infuus-aansluiting in uw arm: via het infuusnaaldje dienen we vocht en medicijnen toe.
- Een blaaskatheter: dit is een slangetje dat de urine uit uw blaas afvoert naar een opvangzak.
- Een epiduraalkatheter in uw rug voor de pijnbestrijding.
- Soms een thoraxdrain in uw borstholte. Dit is alleen nodig als er tijdens de operatie een lekje ontstaat in het longweefsel. Met een slangetje (thoraxdrain) wordt dan de overtollige lucht uit uw borstkas afgevoerd.

Operatiedag

U mag onder begeleiding van de fysiotherapeut in de stoel. U krijgt ook fysiotherapie ter ondersteuning van de ademhaling.

Dag 1

Onder begeleiding van de fysiotherapeut gaat u lopen en traplopen. Als u een drain heeft, kan dat wat beperkingen geven met bewegen. De arts bepaalt wanneer de drain verwijderd mag worden.

Dag 2 en verder

De epiduraalkatheter wordt meestal de tweede of derde dag verwijderd. U krijgt dan tabletten als pijnstilling. De blaaskatheter wordt ook de tweede of derde dag verwijderd.

U kunt naar huis als u zonder begeleiding van de fysiotherapeut kunt lopen en als de pijn houdbaar is met pijnstillers in tabletvorm. Het is belangrijk dat u een goede lichaamshouding aanneemt. De fysiotherapeut begeleidt u hierbij.

Na de operatie is het belangrijk om zo snel mogelijk te gaan bewegen. Dit is om trombose te voorkomen, maar ook om verlies van spierkracht tegen te gaan. Daarnaast is rechtop zitten en bewegen goed voor de ademhaling. Door te bewegen komen uw darmen ook vlugger op gang.

Om zo actief mogelijk te blijven, raden wij u aan om:

- Overdag gewone kleding aan te trekken.
- Zorg voor goed zittende schoenen.
- Ga met eten en drinken aan tafel zitten.
- Probeer zo min mogelijk in bed te liggen. Kom bijvoorbeeld uit bed als u bezoek krijgt.
- Ga als dit mogelijk is eens met uw bezoek van de afdeling af.
- Probeer een goede balans te vinden tussen bewegen en uitrusten. Bijvoorbeeld elk uur wat oefeningen doen of even op te zitten.

Leefregels

Twee weken na de operatie mag u weer naar school of aan het werk. Vermijd direct contact op uw borstkas.

De *eerste vier tot zes weken* na ontslag uit het ziekenhuis mag u:

- Uw bovenlichaam niet geforceerd draaien ten opzichte van het onderlichaam (torsie).
- Niet op een bromfiets, scooter, motor of paard etc. rijden.
- Wandelen, rustig fietsen en autorijden.
- Douchen en een bad nemen.

De *eerste twee maanden* na de operatie mag u geen zwaar lichamelijk werk uitvoeren.

De *eerste drie maanden* na de operatie:

- Probeert u het risico op vallen, stoten, plotselinge bewegingen en in gedrang komen zoveel mogelijk te voorkomen.
- Mag u niet te zwaar tillen (niet meer dan tien kilo).

Bij uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor controle op de polikliniek Chirurgie. Tijdens deze controle-afspraak bespreekt de arts de leefregels opnieuw met u.

Complicaties

Bij iedere operatie worden veel voorzorgsmaatregelen getroffen om de kans op complicaties te verminderen. Toch kunnen er complicaties optreden. Het onderstaande overzicht geeft de meest bekende complicaties weer; Deze lijst zal echter niet volledig zijn.

Complicatie tijdens de operatie

De kans op complicaties tijdens de operatie is erg klein. In het uitzonderlijke geval dat er tijdens de operatie toch een gevaarlijke situatie ontstaat, kan ervoor gekozen worden de operatie af te breken.

Er is altijd een kans op een bloeding tijdens de operatie, hoewel dit zeer zelden voorkomt. De operatie kan dan uitgebreider worden om de bloeding tot staan te brengen. Bij fors bloedverlies kan het herstel na de operatie ook langer zijn dan gebruikelijk.

Complicaties na de operatie

Als er complicaties ontstaan, dan zal dat meestal tijdens de ziekenhuisopname zijn.

- **Longontsteking**

Er is een licht verhoogde kans op het krijgen van een infectie. Bij een longontsteking schrijft de arts u antibiotica voor.

- **Trombosebeen of longembolie**

Rondom een operatie is er een licht verhoogde kans op het krijgen van bloedpropjes in de aderen van het been (trombosebeen). Deze kunnen verplaatsen naar de bloedvaten van de longen, waardoor u benauwd kunt worden. Om het risico op deze complicatie te verminderen, krijgt u tijdens uw ziekenhuisopname dagelijks een injectie met bloedverdunnende medicijnen.

- **Infectie**

Als de wond rood, warm en pijnlijk is of als er pus uitkomt, kan dat wijzen op een wondinfectie. Soms is dit te behandelen met antibiotica, soms moet de wond een beetje opengemaakt worden. Soms ontstaat er een infectie in de borstholte. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om de infectie in de borstholte op te ruimen.

- **Nabloeding**

Hoewel zeldzaam, kan het gebeuren dat er een nabloeding ontstaat. Een tweede operatie kan dan nodig zijn om de bloeding in de borstholte te stoppen en de bloeduitstorting in de borstholte op te ruimen.

- **Klaplong (pneumothorax)**

Als er tijdens de operatie een lekje ontstaat in het longweefsel, kan er een klaplong ontstaan. Het is dan nodig om met een thoraxdrain het overtollige lucht uit de borstkas af te voeren. Vaak is dit al tijdens de operatie duidelijk, soms moet na de operatie een thoraxdrain worden ingebracht. Vaak kan de thoraxdrain één tot twee dagen na de operatie verwijderd worden.

- **Subcutaan emfyseem**

Soms lekt er ook lucht naar het omliggende weefsel en de huid. Dit is geen gevaarlijke complicatie, maar wel vervelend. Dit trekt altijd volledig weg, maar dat kan wel enkele dagen duren.

- **Pijnklachten**

Vaak zakt de operatiepijn in enkele weken af. Soms kan de pijn aan de ribben langer aanhouden. Geef dit aan bij uw polikliniekbezoek. Dan krijgt u pijnstilling daarvoor.

Tot slot

In deze folder is een algemeen beeld gegeven van het verloop van de opname en de operatie. Het kan zijn dat uw opname anders verloopt dan hier beschreven.

Heeft u na het lezen van de folder nog vragen? Bel dan gerust van maandag t/m vrijdag tussen 08.00 -16.30 uur naar de polikliniek Chirurgie, tel. (078) 652 32 50. We beantwoorden uw vragen graag.

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Albert Schweitzer ziekenhuis
maart 2025
pavo 1015