

Thoracale heekkunde

Borstkascorrecties langs minimaal invasieve weg

Hoewel pectus, algemeen bekeken, slechts bij één tot acht op de duizend mensen voorkomt, wordt er in het OLV Ziekenhuis een groeiende trend vastgesteld van het aantal - voornamelijk jongere - patiënten die zich met deze pathologie aanbieden. Pectus komt in twee vormen voor: pectus excavatum ('trechterborst') en pectus carinatum ('kippenborst'). Bij beide aangeboren afwijkingen is er een teveel aan ribkraakbeen waardoor het borstbeen respectievelijk naar binnen of naar buiten geduwd wordt.



Pectus carinatum, vóór en na de ingreep



Pectus excavatum, vóór en na de ingreep

Exit Ravitch-procedure

Dokter Ivan Degrieck, dienst-hoofd Cardiovasculaire en thoracale heekkunde: "In principe wordt voor de behandeling van pectus excavatum tegenwoordig afgezien van de vroegere Ravitch-procedure. Bij deze ingreep wordt een toegangsweg gemaakt via een middernale huidincisie of een submammaire incisie. Dan wordt het borstbeen gekleefd en het overtollige ribkraakbeen verwijderd. Het gaat dus om een vrij ingrijpende operatie. De patiënt houdt er een centraal litteken op de borst aan over en moet door een lange revalidatieperiode gaan. Er bestaat bij deze procedure ook een hoge kans op recidief. Enkel in extremis wordt nog teruggegrepen naar de klassieke Ravitch-procedure, zowel voor pectus carinatum als pectus excavatum."



Dokter Ivan Degrieck

12

steuning in de correcte positie blijven en wordt de pectusbar verwijderd. Daarna volgt een jaarlijkse controle tot volgroeiing. De Nuss-ingreep is gekenmerkt door een laag risico op recidief en kan doorgaans het beste rond de leeftijd van dertien tot vijftien jaar worden uitgevoerd. Tijdens de preoperatieve consultatie worden alle aspecten van deze ingreep uitgebreid met de patiënt en de familie besproken; zowel voor als nadelen komen aan bod, net als een beknopte toelichting van mogelijke alternatieven."

Pectus carinatum: brace of Abramson-procedure

Dokter Ivan Degrieck: "Bij pectus carinatum bestaat de voorkeursbehandeling uit het aanpassen van een brace. Dit gebeurt het beste in een zo vroeg mogelijk stadium, dus vanaf het moment dat de

groeistoornis manifest wordt vastgesteld. Indien dit echter onvoldoende resultaat oplevert, kan nog overgegaan worden tot de Abramson-procedure. Dat is in feite een omgekeerde Nuss-procedure. Er wordt dan eens een pectusbar presternaal gebracht en gefixeerd aan het ribbenrooster, maar deze staaf duwt dan het borstbeen naar achter in plaats van naar voren."

Dokter Roel Beelen: "Met de Nuss- en Abramson-procedures kunnen belangrijke aangeboren misvormingen van de borstkas met goede resultaten worden gecorrigeerd. Deze ingrepen kunnen in principe op elke leeftijd worden uitgevoerd, maar niets belet om de correctie rond de leeftijd van dertien tot vijftien jaar uit te voeren, wat het zelfbeeld van de opgroeiende patiënten ten goede komt."



Dokter Roel Beelen

13