Cardiale Heelkunde

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Informatiebrochure Nuss-procedure

Hartcentrum OLV Aalst

Nuss-procedure

Hartcentrum OLV Aalst

olv Top in Zorg.

Borstkascorrecties langs minimaal invasieve weg

Dokter Ivan Degrieck

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.

Exit Ravitch-procedure

Dokter Ivan Degrieck, staflid cardiale heelkunde: "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 midsternale huidincisie of een submammaire incisie. Dan wordt het borstbeen gekliefd en het overtollige ribkraakbeen verwijderd. Het gaat dus om een vrij ingrijpende operatie. Deze 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 carrinatum als pectus excavatum."

Pectus Excavatum Nuss-procedure

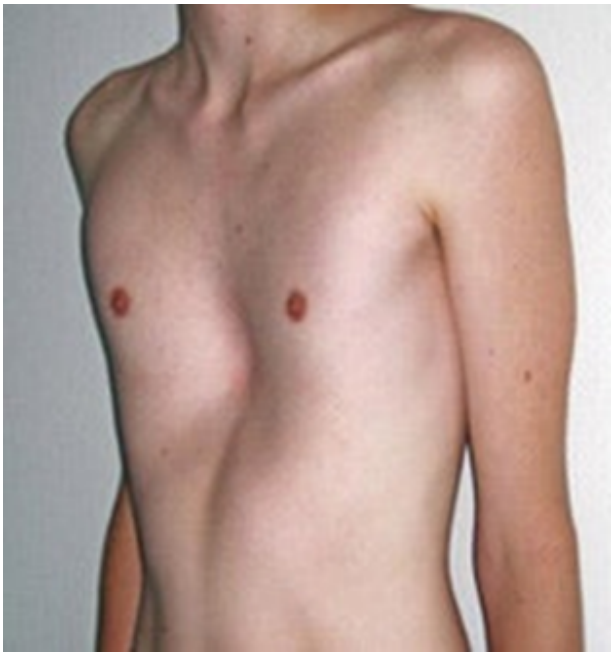
Daarom wordt nu de voorkeur gegeven aan de Nuss-procedure wanneer de uitvoering van deze ingreep mogelijk is. Het betreft een thoracoscopische procedure waarbij er tussen twee ribben kleine toegangswegen gemaakt worden voor de minicamera en de instrumenten.
Langs deze weg wordt dan een gebogen metalen staaf achter het bostbeen ingeplant die aan de zijkanten van de borstkas wordt bevestigd. Deze pectus-bar duwt het borstbeen naar voor en neemt op die manier de druk weg van het hart en de longen. Doorgaans volgt na de ingreep een 5-tal dagen hospitalisatie.
In principe blijft de pectus-bar 2 à 3 jaar ter plaatse en kan nadien verwijderd worden.

Hartcentrum OLV Aalst

1. Symptomen

De trechtermisvorming is vaak merkbaar bij de geboorte, maar wordt duidelijker tijdens de vroege adolescentie. De 'trechterborst' wordt dikwijls pas opgemerkt tijdens de groeispurt.

- Varieert in grootte, van milde tot sterke inkeping.
- Bij een diepe pectus excavatum zijn er bijvoorbeeld maar enkele centimeters tussen uw borstbeen en wervelkolom.
- Bij vrouwen kunnen de borsten afwijkingen vertonen door de vorm van de pectus.
- Andere aandoeningen die vaak samen met pectus misvormingen voorkomen zijn:
  - Scoliose (kromming van de rug)
  - Syndroom van Marfan (stoornis van het bindweefsel)
  - Syndroom van Poland



2. Preoperatief routine onderzoek:

Vóór de operatie worden nog een aantal routine onderzoeken uitgevoerd:

- Rx thorax (=foto van de borstkas)
- CT scan van de thorax (=scan van de borstkas)
- Echo cor (=echo van het hart)
- Allergietesten (materiaal Nuss-bar i.e. chirurgisch staal. In geval van allergische reactie zal Titanium worden gebruikt)

3. Dag van de operatie

U zal gevraagd worden nuchter te blijven vanaf middernacht, uw tanden goed te poetsen alsook een douche te nemen.

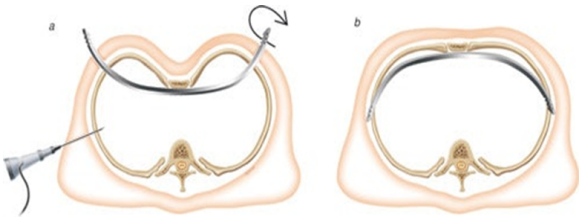
Na de douche krijgt u een operatiehemd.

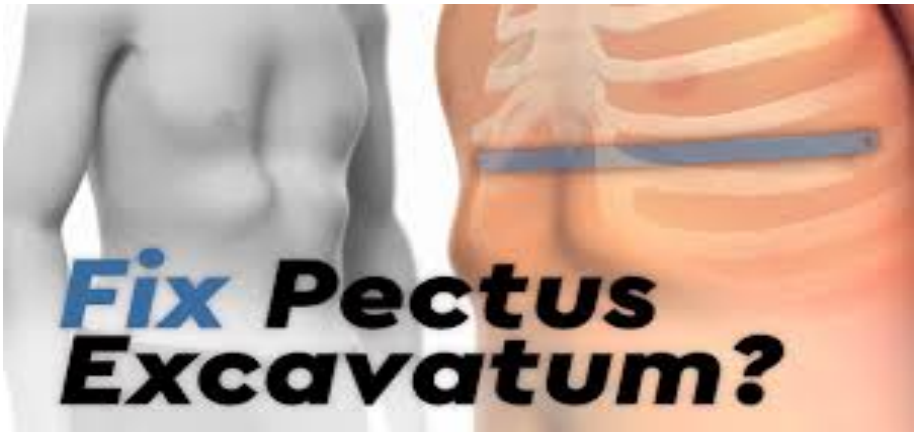
Juwelen, piercings en nagellak dienen altijd verwijderd te worden.

4. Duur van de operatie

De operatie zelf duurt 1 à 2 uur. Zodra de operatie afgelopen is, wordt uw familie telefonisch op de hoogte gebracht. De opname duurt ongeveer 5 dagen.

De operatie gebeurt onder algemene verdoving.


a
b


Fix Pectus
Excavatum?

5. Verloop van de operatie

- De chirurg maakt 2 insneden van een 3-tal cm aan elke kant van de borstkas.
- Via een derde insnede van 1 cm brengt de chirurg een kleine camera in.
- Langs de 2 andere insneden wordt een metalen staaf (soms 2) ingebracht.
- De chirurg plaatst, met behulp van camerabeelden, de metalen staaf achter het borstbeen.
- De staaf duwt het borstbeen in een normale positie.
- Na ongeveer 2 à 3 jaar wordt de staaf weer verwijderd via dezelfde insneden als bij de plaatsing.

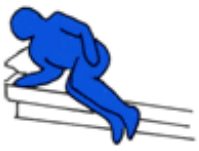
6. Nazorg en complicaties

- Via een epidurale pijnkatheter krijgt u na de ingreep centrale pijnverdoving.
- Daarna krijgt u pijnstillers in tabletvorm.
- De Nuss-bar moet 2 à 3 jaar ter plaatste blijven zitten zodat het borstbeen in de juiste stand blijft staan. Als de Nuss-bar er eerder uitgehaald wordt, kan het borstbeen terugzakken.
- Na 2 à 3 jaar wordt de Nuss-bar via de oude incisies verwijderd. Zo komen er geen littekens bij.

7. Postoperatief verloop

- Dag 1: Bedrust: NIET draaien van de bovenste lichaamshelft.
- Vanaf dag 2 zitten op de stoel/zetel. Draaien van de romp of zijligging is NIET toegelaten!
- Op dag 3 à 4 is wandelen toegelaten.
- Vanaf dag 5 is douchen toegelaten zonder extreme bewegingen.
- Eerste 3 weken op de rug slapen.
- Eerste 6 weken: geen inspanningen, rustig wandelen, hometrainer met minimale weerstand en autorijden zijn toegestaan.
- Na 6 weken: normale bezigheden mogen hervat worden, wandelen, fietsen en autorijden zijn toegestaan.

Fout



Goed

- Na 3 maanden: Zwemmen en normale beroepsactiviteiten zijn toegestaan na overleg met uw arts.

- Vervoer of reizen met het openbaar vervoer, rijden met de motorfiets zijn toegestaan na overleg.

- Geeft de Nuss- of Abramson-bar problemen bij een metaaldetector? Een metaaldetector, bijvoorbeeld bij een controle in de luchthaven, kan de Nuss- of Abramson-bar altijd detecteren, afhankelijk van de ingestelde gevoeligheid van de detector. U kan met een door ons opgesteld attest uw behandeling aantonen doch kan dat attest het fouilleren door de veiligheidsdiensten niet verhinderen als zij dat voor uw veiligheid en die van uw medepassagiers nodig achten. Vraag tijdig uw attest aan via het secretariaat Cardiale Heelkunde.

- Na 6 maanden: contactsporten zijn toegestaan: zoals rugby, voetbal, skiën, zware voorwerpen tillen, paardrijden, etc…

- Een juiste houding aanhouden blijft belangrijk! Rechtop zitten zowel tijdens het zitten als het lopen.

- De eerste controle gebeurt in principe na 6 weken, vervolgens na 3 en na 6 maanden. Nadien wordt een jaarlijkse controle voorzien tot wanneer de Nuss-bar kan verwijderd worden.

8. Voordelen

- Minder littekens: slechts twee insneden van een 3-tal cm aan elke kant en één kleinere van 1 cm voor de camera.
- Geen wegname van het ribkraakbeen.
- Minimaal bloedverlies.
- Kortere duur van de operatie.
- Sneller sporten na de ingreep.

Wenst u een afspraak?

Secretariaat Cardiale Heelkunde

Tel. 053 72 45 99

Hospitalisatie-eenheid X3Z

Tel. 053 72 42 43

PROBLEMEN THUIS:
Het is mogelijk dat u na ontslag uit het ziekenhuis met gezondheidsproblemen te maken krijgt:

- Plotse hevige pijn (die niet onder controle te krijgen zijn met de medicatie volgens het opgestelde pijnschema)
- Koorts (> 38°C)
- Rode, pijnlijke wondjes
- Plotse kortademigheid

Neem in dat geval contact op met de dienst Cardiale Heelkunde (tijdens de kantooruren) of kom naar de dienst Urgentiegeneeskunde van OLV Aalst

Hartcentrum OLV Aalst