

Juvenile idiopathische scoliose - operatie

In dit informatieblad krijgt u meer informatie over de operatie voor de juvenile idiopathische scoliose van uw kind.

Vorbereiding op de operatie

Als in overleg met u is besloten dat operatie noodzakelijk is, worden u en uw kind uitgenodigd op een speciaal spreekuur (het kindercarrousel-spreekuur). Uw kind wordt dan onderzocht door de kinderlongarts, de kinderneuroloog, de anesthesist, de orthopedisch chirurg en de gespecialiseerde verpleegkundige. Soms wordt er ook een longfunctie-onderzoek (blaastest) uitgevoerd. De uitslagen worden nog dezelfde middag met jullie besproken.

Na het carrousel-spreekuur worden jullie verwacht op de Kinderafdeling en de PICU (kinder-intensive care) om vast kennis te maken.

De ziekenhuisopname

Uw kind wordt meestal op de avond vóór de operatie opgenomen op de Kinderafdeling (B2). Op deze afdeling zijn ouders de hele dag welkom. Ook kan een van de ouders in de kamer blijven slapen. Informatie over deze afdeling is te vinden op kinderwebsite.mumc.nl.

De operatie

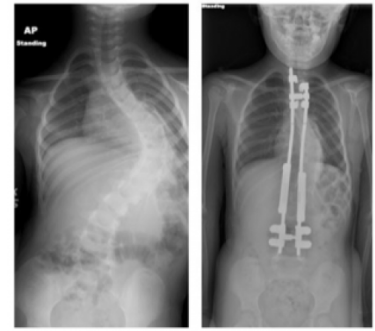
Een van de ouders mag mee naar de operatieafdeling en bij het kind blijven totdat het slaapt. Uw kind krijgt een infuus voor medicatie en als het slaapt nog een urinekatheter, een neusslangetje en een ruggenprik voor extra pijnstilling. Gemiddeld duurt de operatie vijf tot zes uur.

Keuze uit twee operatiemethodes

Het doel van de operatie is de bochten in de wervelkolom te corrigeren en verdere vervorming van de borstkas te stoppen. Hiervoor moet een deel van de wervelkolom worden vastgezet. In het Maastricht UMC+ gebruiken we hiervoor twee soorten operatiesystemen: 1. *Distractie-systeem*, 2. *SpineGuide-systeem*. Welk systeem we kiezen is afhankelijk van de gezondheidstoestand van het kind en de aard van de bocht(en).

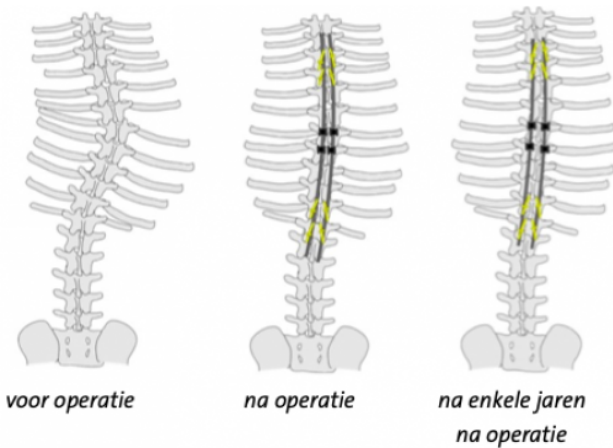
1. Distractie-systeem (uitschuifstelsel)

In de rechterfoto (na operatie) zijn de 2 staven van het Distractie-systeem te zien. Ze liggen naast de wervelkolom en zijn bovenaan en onderaan met schroefjes vastgemaakt aan de wervels. Onderaan is een verdikt gedeelte in de staven te zien: daar zit het uitschuifstelsel. De bocht in de wervelkolom is door de operatie sterk verminderd. Om ervoor te zorgen dat de wervelkolom toch nog kan groeien, zijn in de jaren na deze operatie ongeveer om het half jaar kleine operaties nodig om de staven uit elkaar te schuiven. Ook kan er bij zulke kleine operaties nog iets aan de bocht(en) verbeterd worden. Aan het einde van de groeiperiode is een afsluitende operatie nodig om de staven op meer punten vast te maken en te zorgen dat alle wervels van de bochten stevig aan elkaar vastgroeien.



voor operatie

na operatie



voor operatie

na operatie

na enkele jaren
na operatie

2. SpineGuide-systeem

Langs de wervelkolom worden twee staven gelegd die halverwege met schroeven worden vastgemaakt aan de wervels (zwart in de afbeelding hiernaast). Aan de uiteindes houden geknoopte kabeltjes de staven op hun plaats (geel). Bij dit systeem zijn geen heroperaties nodig want de wervelkolom kan langs de staven groeien. Een nadeel van dit systeem is dat de vorm van de bochten en de borstkas op de lange termijn minder goed kan zijn dan bij het Distractie-systeem.

Na de operatie

Direct na de operatie gaat uw kind naar de PICU (kinder-intensive care) en na ongeveer een tot twee dagen naar de gewone kinderafdeling.

De pijnstiller die tijdens de operatie is toegediend, werkt nog ongeveer een halve dag na de operatie. Daarna krijgt uw kind een pomp met pijnstiller (morphine) die is aangesloten op het infuus. Afhankelijk van de leeftijd kan uw kind/de verpleging daarmee pijnstillende medicijnen toedienen als het nodig is. De pomp is beveiligd, zodat er nooit teveel pijnstiller gegeven kan worden.

Soms zijn kinderen misselijk van de narcose of de pijnstillers. Als het nodig is krijgt uw kind daar medicijnen voor. Als de laatste slangetjes en infusen na ongeveer drie dagen verwijderd zijn, gaat het meestal snel veel beter.

De eerste dagen zal uw kind veel in bed liggen, maar het mag bewegen zoals het wil. De wond zal de eerste tijd wel pijnlijk aanvoelen, 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 kan uw kind op de dag na de operatie geleidelijk rechtop gaan zitten en op de derde tot vierde dag uit bed. Makkelijke schoenen (geen slippers) zijn dan handig. De fysiotherapeut komt dagelijks om te oefenen.

Na vijf tot zeven dagen krijgt uw kind een afneembare brace. Een glad hemdje voor onder de brace en wijde kleding erover zijn dan fijn.

Meestal kan een kind ongeveer tien dagen na de operatie naar huis. Daarvóór wordt nog een röntgenfoto gemaakt.

Weer thuis

Als uw kind weer thuis is, 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 kunnen jullie 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 knoopjes 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 uw kind nog moe zijn. Wissel bewegen en rust steeds af. Voor wat oudere kinderen: Let af en toe speciaal op je houding en balans. Zwaar tillen (vijf kilo) is de eerste maanden niet verstandig.
- **Naar school gaan** is afhankelijk van de conditie. Meestal kan het weer na ongeveer drie weken. We adviseren te beginnen met een halve dag en dit geleidelijk uit te breiden.
- **Brace.** Overdag zal uw kind de komende jaren een afneembare brace moeten dragen om de rug te beschermen tegen botsen en stoten.
- **Fietsen of achterop zitten** mag weer na ongeveer drie maanden, met brace. Het zijn vooral andere verkeersdeelnemers die een gevaar vormen. Een harde klap kan de staven of de wervelkolom beschadigen.
- **Sport.** Rustige sport, zoals zwemmen, hardlopen, fietsen mogen weer na ongeveer drie maanden. Niet veilig voor de rug zijn trampoline springen en contactsporten zoals voetbal, hockey of vechtsporten. Je behandelaar zal met je bespreken wanneer je meer kunt doen en of contactsport voor jou weer mogelijk is.
- **Fysiotherapie.** Vaak kan een fysiotherapeut helpen om weer vertrouwen te krijgen in het lichaam of om de rompbalans te hervinden.
- **Controles op de polikliniek.** Meestal worden er dan ook röntgenfoto's gemaakt.
- **Na-operaties** bij het Distractie-systeem zijn gedurende de groei ongeveer elk half jaar nodig om te zorgen dat de rug kan groeien. Uw kind wordt dan elke keer 2 tot 3 dagen in het ziekenhuis opgenomen.

Risico's en mogelijke complicaties

- *Bloedtransfusie*. Tijdens de operatie wordt het bloed uit de operatiewond opgevangen en na zuivering weer via het infuus aan uw kind teruggegeven. Als dit onvoldoende is, kan een bloedtransfusie nodig zijn (bij 10-20% van de operaties).
- *Beschadiging van een huidzenuw* kan tijdelijk of blijvend een dof gevoel in de huid rond het litteken geven.
- *Infectie van de wond* treedt op bij ongeveer 1% van de kinderen. Dan worden extra antibiotica toegediend en moet uw kind soms langer in het ziekenhuis blijven. In heel ernstige gevallen (zeer zeldzaam) moeten we opnieuw opereren om de wond schoon te maken.
- In zeer zeldzame gevallen kan beschadiging van het ruggenmerg of een zenuw optreden. We controleren tijdens de hele operatie voortdurend de werking van het ruggenmerg (neuromonitoring), zodat we meteen kunnen ingrijpen als er iets mis zou dreigen te gaan. Een beschadiging van het ruggenmerg zou kunnen leiden tot gevoelloosheid of verlamming van armen of benen of verlies van controle over de blaas of darmen.
- *Trombose* voorkómen we door antistollingsmedicatie bij de operatie.
- *Her-operatie is soms nodig* omdat de wervels niet stevig aan elkaar vergroeien of vanwege een breuk in een staaf of loslating van een schroefje dat last geeft. Dit is een kleine operatie.
- *Vervroegde slijtage* in de rug op latere leeftijd kan vóórkomen, doordat het niet-geopereerde deel van de wervelkolom na de operatie zwaarder belast wordt.

Wanneer moet u ons waarschuwen?

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

- De operatiewond gaat lekken, wordt rood en dik of gaat pijn doen.
- Uw kind krijgt koorts van 38,50 C of meer.
- Onverwachte verschijnselen waar u zich zorgen over maakt.

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

- Maandag t/m vrijdag van 8 tot 17 uur belt u de polikliniek Orthopedie: 043 – 387 69 00.
- 's Avonds, 's nachts en in het weekend belt u naar de Spoedeisende Hulp: 043–387 67 00.

Contact

Als u na het lezen van dit informatieblad nog vragen hebt, dan beantwoorden we die natuurlijk graag op de poli of telefonisch.

Telefoonnummer 043 - 387 15 61.

Het scolioseteam is het best te bereiken op maandag en dinsdag.

Websites

- orthopedie.mumc.nl/scoliose
- kinderwebsite.mumc.nl en kinderwebsite.mumc.nl/picu-de-kinder-intensive-care
- www.mumc.nl/sites/central/files/anesthesie_bij_kinderen.pdf
- www.mumc.nl/actueel/mumc-tv/830936155001-voorbereiding-kinderen-op-een-operatie
- www.scoliose.nl (Vereniging van scoliosepatiënten)

Laatst bijgewerkt op 29 juli 2021