

Congenitale scoliose

Uw kind is of komt op de afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ (MUMC+) onder behandeling voor congenitale scoliose. Op dit blad krijgt u meer informatie over congenitale scoliose.

U vindt de polikliniek Orthopedie op niveau 1. Volg route 7H (blauw).

Congenitale scoliose

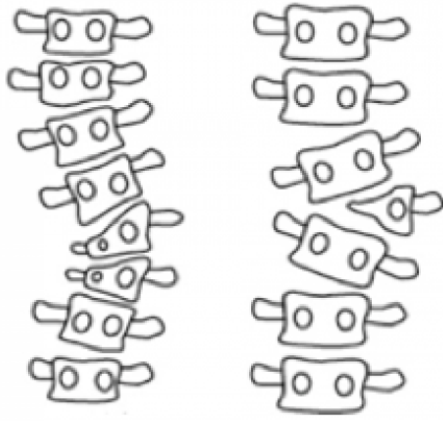
Congenitale scoliose is een afwijking van de wervelkolom met zijwaartse verkrommingen van de rug door aangeboren afwijkingen aan een of meer wervels. De aandoening is zeldzaam.

De ernst van de verkromming is afhankelijk van de soort en de plaats van de wervelafwijkingen. De afwijkingen zijn al voor de geboorte aanwezig en de scoliose wordt op jonge leeftijd zichtbaar. De precieze leeftijd is afhankelijk van de grootte van de bocht. Soms zijn de afwijkende wervels al te zien bij echo-onderzoek van het ongeboren kind. Tijdens de groei neemt de ernst van de bocht vaak toe.

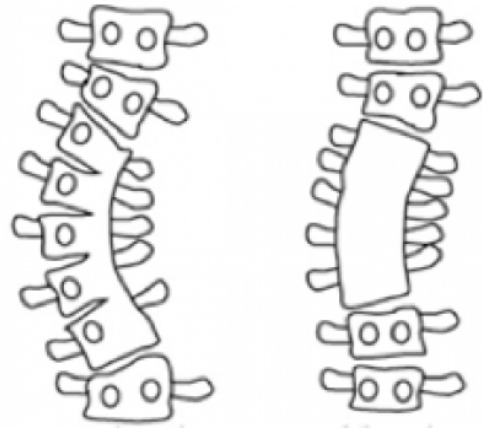
Oorzaak

De wervelafwijkingen bij congenitale scoliose ontstaan in de eerste maanden van de zwangerschap. Het is onduidelijk waardoor de afwijkingen bij het ongeboren kind ontstaan. Soms zijn er niet alleen afwijkingen aan de wervels maar ook in andere organen (bijvoorbeeld nieren, hart of ruggenmerg).

Er zijn twee soorten wervelafwijkingen in de wervels, die ook gecombineerd kunnen voorkomen (zie afbeelding 1). Daarnaast kunnen er nog meer afwijkingen aan de wervels aanwezig zijn, bijvoorbeeld een wervelboog die niet gesloten is of waaraan een deel ontbreekt, of extra bot waar het niet hoort.

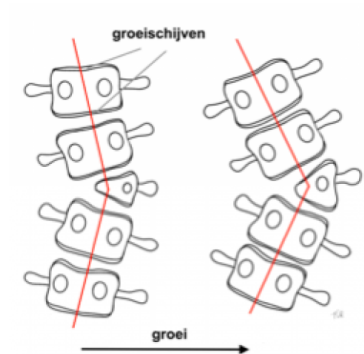


1. Een of meer wervels zijn niet goed gevormd: wig-vormige wervel(s).



Twee of meer wervels zijn niet goed van elkaar gescheiden: hele of halve blokwervels.

Normale wervels hebben twee groeischijven, een aan de bovenkant en een aan de onderkant. Gedurende de groei van een kind wordt elke wervel gelijkmatig groter vanuit deze groeischijven. Maar een misvormde wervel kan misvormde groeischijven hebben. Als een wervel vanuit deze halve groeischijven gaat groeien, wordt hij steeds schever. Dit maakt dat er een steeds grotere bocht in de wervelkolom ontstaat. Ook komt het voor dat een misvormde wervel géén groeischijven heeft. In dat geval zal de bocht bij de groei van het kind nauwelijks groter worden.



2. De wig-vormige wervel wordt groter en schever.

Op foto's en scans is niet te zien of afwijkende wervels groeischijven hebben of niet. We moeten de rug van uw kind dus regelmatig nauwkeurig controleren om te zien of de misvormde wervel(s) en de bocht stabiel blijven of dat ze door asymmetrische groei steeds meer afwijken (afbeelding 2).

Onderzoeken

Een aantal onderzoeken zijn nodig, zodat besloten kan worden welke behandeling het beste is.

- röntgenonderzoek van de rug;
- MRI-onderzoek van de rug;
- onderzoek door de kinderarts/kinderneuroloog om eventueel andere afwijkingen op te sporen;
- echo-onderzoek van de nieren;
- controles: ongeveer een keer per jaar lichamelijk onderzoek en röntgenfoto's. Tijdens de groeispurt ongeveer een keer per zes maanden. In verband met de mogelijk schadelijke werking van veel röntgenstraling proberen we het aantal röntgenonderzoeken te beperken. Op volwassen leeftijd is geen controle meer nodig.

Behandelingen

Bij uw kind kunnen een aantal behandelingen plaatsvinden.

Observatie

Als niet meteen duidelijk is of de bocht zal verergeren, houden we de rug goed in de gaten. Uw kind zal in de eerste levensjaren ongeveer elke drie tot zes maanden gecontroleerd worden. Ook tijdens de groeispurt in de puberteit is intensieve controle nodig. Als de bochten te veel gaan verergeren, is behandeling nodig.

Brace

Een brace is een kunststof of gipsen korset. Bij congenitale scoliose heeft brace-behandeling vrijwel nooit zin. Een brace kan de verergering van deze bocht niet afremmen. Wel wordt een brace soms gebruikt om tijdelijk een bocht te behandelen, die boven of onder de congenitale scoliose aanwezig kan zijn. Deze extra bocht kan ontstaan als een soort 'tegenbocht', om de romp als het ware in evenwicht te brengen.

Oefeningen

Oefeningen kunnen verergering van de bochten bij congenitale scoliose niet voorkomen. Maar ze kunnen wel belangrijk zijn voor de houding, kracht, coördinatie en de conditie, dus bij sommige kinderen wordt oefentherapie geadviseerd. Kijk op de website orthopedie.mumc.nl/folders voor een lijst van oefentherapeuten die gespecialiseerd zijn in scoliose-behandeling.

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.

Voor uitgebreide informatie over de operatie zie het patiëntenblad 'Operatie voor congenitale scoliose' of de website orthopedie.mumc.nl.

Contact

Als u na het lezen van dit patiëntenblad nog vragen hebt, dan beantwoorden we die natuurlijk graag.

U kunt uw vragen stellen als u op de poli bent, of telefonisch contact opnemen met het scoliose-team

043 - 387 15 61.

We zijn te bereiken van maandag tot en met donderdag van 08uut tot 17 uur.

Websites

- orthopedie.mumc.nl/scoliose
- www.scoliose.nl (Vereniging voor scoliosepatiënten)
- www.mumc.nl

Laatst bijgewerkt op 29 juli 2021