

Scoliose-operatie bij jongeren

Spondylodese

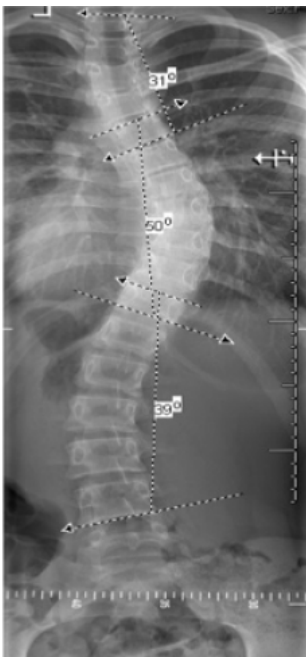
Je bent of komt op de afdeling Orthopedie van het Maastricht UMC+ onder behandeling voor je scoliose, een aandoening van de wervelkolom waarbij één of meerdere zijwaartse bochten ontstaan. Als een bocht groter wordt dan 45 graden, overleggen we met jou en je ouders of een operatie zinvol is. Bij zo'n operatie wordt een deel van de wervels aan elkaar vastgezet: dat heet spondylodese. In dit patiëntenblad vind je informatie over deze operatie.

Waarom opereren?

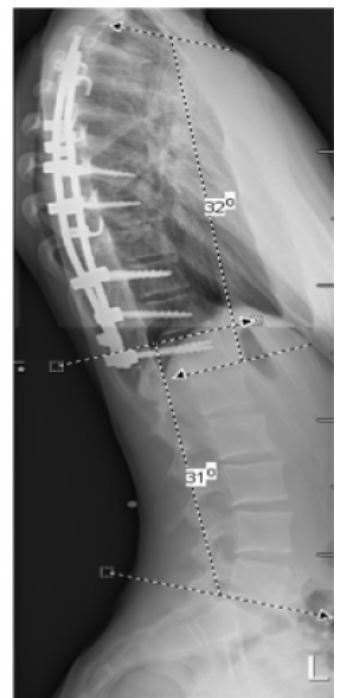
Door een operatie wordt voorkomen dat de bocht nog groter wordt en kunnen we de kromming gedeeltelijk corrigeren. Stabilisatie van de bocht is nodig omdat bij een bocht die groter wordt dan 45 graden de klachten verergeren: vermoeidheid, pijn, beperking van de longfunctie, scheefstand en duidelijk zichtbare bochel. Op latere leeftijd kunnen daar nog verdere vermindering van de longfunctie en vervroegde slijtage van de rug bijkomen.

Wat is een spondylodese?

Spondulos is het Griekse woord voor wervel. Een spondylodese is een operatie waarbij een aantal wervels aan elkaar worden vastgezet, zodat de bocht in de wervelkolom niet verder kan verergeren. Tijdens de operatie wordt de rug zo recht mogelijk gemaakt. De chirurg legt metalen staven langs de wervelkolom die hij met haakjes, schroefjes en draden aan de wervels bevestigt. De bedoeling is dat een aantal wervels aan elkaar vastgroeit. De rug is dan stijver, maar steviger. Om de wervels aan elkaar te laten groeien, worden botsnippers gebruikt (van eigen bot, donorbot of kunstbot). In principe worden de staven dan overbodig, maar toch worden ze niet meer verwijderd. De staven en de aaneengegroeide wervels zijn samen namelijk sterker dan de wervels alleen.



Voor de operatie



Na de operatie

De voorbereiding

Hoeveel wervels worden vastgezet, is afhankelijk van de grootte, de plaats, het type en de stijfheid van de bocht of bochten. Om dit te bepalen, wordt een aantal röntgenfoto's van de wervelkolom gemaakt. Bij het maken van deze röntgenfoto's buig je zover mogelijk naar links en naar rechts. Dan kunnen we goed zien hoe soepel de bochten in de wervelkolom zijn. De orthopedisch chirurg beslist in overleg met jou en je ouders hoeveel wervels worden vastgezet.

Ongeveer twee maanden voor de operatie kom je samen met je ouders een hele dag naar het ziekenhuis ter voorbereiding op de operatie.

- Je maakt kennis met de kinderafdeling.
- Je krijgt een longfunctie-onderzoek (blaastest).
- Je hebt afspraken met een aantal behandelaars: de anesthesist (dokter die je bij de operatie in slaap brengt), de kinderlongarts, de kinderneuroloog, de kinderorthopeed en de gespecialiseerd verpleegkundige.

Als er iets bijzonders gevonden wordt, wordt dit nog dezelfde middag met jou en je ouders besproken. Na dit spreekuur zijn we optimaal voorbereid op de operatie.

De ziekenhuisopname

Je komt op verpleegafdeling B2, de kinderafdeling. Informatie over deze afdeling is te vinden op de website

kinderwebsite.mumc.nl

(<https://kinderwebsite.mumc.nl>).

. Op deze afdeling zijn je ouders de hele dag welkom. Ook kan een van je ouders bij je in de kamer blijven slapen. De meeste kinderen worden op de avond vóór de operatie opgenomen. Sommigen komen op de dag van de operatie 's ochtends (om half zeven) nuchter (zonder eten of drinken) naar het ziekenhuis. Neem de volgende artikelen mee naar het ziekenhuis:

- een hemdje voor onder het tijdelijke korset en ruimvallende kleding
- comfortabele schoenen (geen slippers) om makkelijk te kunnen oefenen met lopen
- wat je verder nog moet meenemen, staat op kinderwebsite.mumc.nl/wat-neem-ik-mee (<https://kinderwebsite.mumc.nl/wat-neem-ik-mee>).

De operatie

Een van je ouders mag met je mee naar de operatieafdeling en bij je blijven totdat je slaapt. De operatie gebeurt altijd onder volledige narcose. Je krijgt daarvoor een infuus, een naaldje in je arm waardoor de anesthesist vloeistof en medicijnen kan geven. Als je al onder narcose bent, krijg je nog een of meer infusen, een slangetje in de blaas om de urine op te vangen en een neusslangetje om de maag leeg te zuigen. Van al deze dingen merk je dus helemaal niks. Ook krijg je pijnstillers toegediend met een ruggenprik. Hierdoor is er minder verdoving nodig en word je prettiger wakker.

De operatie gebeurt in bijna alle gevallen met een snee midden op de rug. De orthopedisch chirurg legt twee metalen staven naast het gedeelte van de wervelkolom dat vastgezet moet worden. Daarna maakt hij de wervelkolom zo recht mogelijk. In die rechtere stand worden de wervels vastgemaakt aan de staven met schroefjes en draden. Er wordt extra bot bij de wervels gelegd om te zorgen dat ze aan elkaar vastgroeien om een goed en blijvend resultaat te krijgen. Dit kan eigen bot, donorbot of kunstbot zijn. Gemiddeld duurt de operatie vijf tot zes uur.

Vlak voor de operatie

Op de dag van de operatie ga je meestal eerst naar de afdeling Klinische Neurofysiologie. Hiervan is een filmpje te zien op

kinderwebsite.mumc.nl/zenuwonderzoek-voor-en-tijdens-een-rugoperatie

(<https://kinderwebsite.mumc.nl/zenuwonderzoek-voor-en-tijdens-een-rugoperatie>).

. Op deze afdeling worden plakkers met elektrodes op je armen, benen en hoofd geplakt. Dit gebeurt om tijdens de operatie het functioneren van je zenuwbanen te kunnen controleren. Voordat je naar de operatiekamer gaat, worden deze elektrodes getest: je krijgt dan een aantal korte elektrische stroompjes via de plakker op een pols. Dit testje vinden sommige kinderen niet prettig.

Na de operatie

Direct na de operatie ga je naar de PICU. Na ongeveer een dag ga je naar de gewone kinderafdeling. De eerste drie dagen na de operatie kunnen moeilijk zijn. Soms ben je misselijk van de narcose of de pijnstillers. Je darmen hebben tijd nodig om weer op gang te komen. Als het nodig is krijg je daar medicijnen voor. Verder heb je nog de infusen, de blaaskatheter en soms het neusslangetje in. Het laatste infuus en de katheter worden na ongeveer drie dagen verwijderd. Daarna gaat het snel veel beter, ook omdat de darmen dan meestal weer goed op gang zijn. De pijnstiller die tijdens de operatie is toegediend, werkt nog ongeveer een halve dag na de operatie. Daarna krijg je een pomp met pijnstiller (morphine) die is aangesloten op je infuus. Je kunt jezelf daarmee pijnstillende medicijnen toedienen als het nodig is. De pomp is beveiligd, zodat je jezelf nooit teveel pijnstiller kunt geven. Bijna alle kinderen vinden dat de pijn op deze manier goed onder controle is. De eerste dagen zal je veel in bed liggen, maar je mag bewegen zoals je wil. Een fysiotherapeut helpt je daarbij. De wond zal de eerste tijd wel pijnlijk aanvoelen, maar dat kan geen kwaad. Vergelijk het maar met een blauwe plek of een schaafwond: als je hem aanraakt doet het pijn, maar dat betekent niet dat er iets mis is. Het weefsel heeft tijd nodig om te herstellen en rustig bewegen is goed daarvoor. Meestal kun je op de dag na de operatie geleidelijk rechtop gaan zitten en kun je op de derde dag uit bed. De fysiotherapeut komt dagelijks met je oefenen. De kinderarts en de orthopeed komen dagelijks kijken hoe het met je gaat. De verpleging helpt je om jezelf te verzorgen. Rond de vijfde dag wordt op de gipskamer een tijdelijk korset voor je gemaakt. Dit is een soort body protector die je rug beschermt. Je hoeft hem alleen aan te doen als je actief bent en in situaties waarin anderen jou kunnen bezeren, zoals in een groep en in het verkeer. Gemiddeld heb je dit korset gedurende drie maanden na de operatie nodig. Meestal kun je na vijf tot zeven dagen naar huis. Voor je gaat, wordt nog een röntgenfoto gemaakt.

Weer thuis

Als je weer thuis bent, 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 knooppjes 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 je nog moe zijn: het herstel kost veel energie. Wissel bewegen en rust steeds af en neem regelmatig rust gedurende de dag. Let daarbij af en toe speciaal op je houding en balans. Zwaar tillen (meer dan vijf kilo) is de eerste maanden niet verstandig.
- **Naar school** kan je zodra je conditie dit toelaat, meestal na drie weken. We adviseren je met een halve dag te beginnen en het geleidelijk uit te breiden.
- **(Brom-)fietsen of achterop zitten** mag weer zodra het korset niet meer nodig is. Dit is meestal na drie maanden. Het zijn vooral andere verkeersdeelnemers die een gevaar voor je kunnen vormen. Een val of een botsing kunnen de vastgroeïende wervels beschadigen.
- **Sport.** Je kunt na drie maanden tot één jaar weer sporten. Dit kan zijn low impact fitness, zwemmen, hardlopen, rustig trainen met je elftal, maar geen wedstrijden in contactsporten zoals voetbal of hockey of vechtsporten. Je behandelaar zal met je bespreken wanneer je meer kunt doen en of contactsport voor jou weer mogelijk is. Dit is afhankelijk van de soort operatie.
- **Fysiotherapie** is meestal niet nodig. Soms kan een fysiotherapeut je helpen om weer vertrouwen te krijgen in je lichaam of je rompbalans te hervinden.

Wanneer moet je ons waarschuwen?

Als je een of meer van de volgende verschijnselen hebt, **moet je altijd contact opnemen** met ons:

- de operatiewond gaat lekken
- de operatiewond wordt rood en dik
- de operatiewond gaat pijn doen
- koorts van 38,50 C of meer
- verschijnselen die anders zijn verwacht en waar je je zorgen over maakt.

Maandag tot en met vrijdag tussen 8.00-17.00 uur: bel je de polikliniek Orthopedie, 043– 387 69 00.

's Avonds, 's nachts en in het weekend: bel je naar de receptie van het Maastricht UMC+ (043 – 387 65 43) en vraag naar de dienstdoende orthopeed.

Controles

Na de operatie zien we je op vaste tijden terug in de polikliniek: na twee weken, acht weken, vijf maanden, een jaar, twee jaar en vijf jaar. Meestal worden er dan ook röntgenfoto's gemaakt.

Risico's en mogelijke complicaties

Elke operatie brengt risico's met zich mee. We doen er alles aan om de risico's te verkleinen en complicaties te voorkomen. Hieronder volgt uitleg over welke risico's er zijn.

- **Bloedtransfusie.** Tijdens de operatie wordt je eigen bloed uit de operatiewond opgevangen, gezuiverd met behulp van een apparaat en weer direct via het infuus aan je teruggegeven. Als er onvoldoende eigen bloed opgevangen kan worden, kan het nodig zijn een bloedtransfusie met donorbloed te geven (ongeveer 10 tot 20 procent van de operaties).
- **Beschadiging van een huidzenuw.** Daardoor kan tijdelijk of blijvend een dof gevoel in een gedeelte van de huid rond het litteken ontstaan.
- **Litteken.** We besteden veel zorg aan het hechten, maar soms gebeurt het toch dat het litteken wat breder wordt.
- **Her-operatie.** Bij 5 tot 10 procent van de operaties is na een tijdje een kleinere tweede operatie nodig omdat de wervels niet stevig aan elkaar vergroeid zijn (pseudo-artrose), omdat er een breuk is opgetreden in een staaf of omdat er haakjes of schroefjes hebben losgelaten en klachten geven.
- **Slijtage.** Omdat het niet-geopereerde deel van de wervelkolom na de operatie zwaarder belast wordt bij buigen en draaien, is op latere leeftijd de kans op vervroegde slijtage in dat deel van de wervelkolom wat vergroot.

Zeldzame complicaties

Zeldzame complicaties die kunnen voorkomen zijn:

- **Infectie van de wond.** Om het risico op infectie zo klein mogelijk te maken, wordt in een speciale operatiekamer gewerkt en wordt tijdens en direct na de operatie antibioticum toegediend in het infuus. In ongeveer 1 procent van de gevallen raakt de wond toch geïnfecteerd. Dan worden extra antibiotica toegediend en moet je soms langer in het ziekenhuis blijven. In heel ernstige gevallen (zeer zeldzaam) moet opnieuw geopereerd worden om de wond schoon te maken.
- **Schade aan het ruggenmerg of de zenuwen.** Midden door de wervelkolom loopt het ruggenmerg. Dat is een bundel zenuwen die vertakkingen heeft naar je hele lichaam. Omdat bij de operatie aan de wervelkolom gewerkt wordt, kan in zeer zeldzame gevallen beschadiging van het ruggenmerg of een zenuw optreden. Om het risico hierop zo goed mogelijk uit te sluiten, worden de zenuwen tijdens de operatie permanent gecontroleerd met elektroden (neuromonitoring). Een beschadiging van het ruggenmerg kan leiden tot gevoelloosheid of verlamming van armen of benen of verlies van controle over de blaas of darmen.
- **Trombose** (bloedstolsels in de aderen). Hoewel trombose bij kinderen zeldzaam is, wordt meestal tijdens de operatie antistolling gegeven. Deze antistolling heeft geen invloed op de wondgenezing.

Contact

Als je na het lezen van dit patiëntenblad nog vragen hebt, neem dan telefonisch contact op met het scoliose-team

043 - 387 15 61.

Bereikbaar van maandag tot en met donderdag tussen 8.00 -17.00 uur.

Je kunt je vragen natuurlijk ook stellen als je op de poli bent.

Websites

- www.mumc.nl (<https://www.mumc.nl>)
- orthopedie.mumc.nl (<https://orthopedie.mumc.nl>)
- kinderwebsite.mumc.nl (<https://kinderwebsite.mumc.nl>)
- www.scoliose.nl (<https://www.scoliose.nl>)
(Vereniging voor scoliosepatiënten)

Laatst bijgewerkt op 16 oktober 2023. Bekijk de meest actuele versie van deze folder op: [info.mumc.nl/pub-793](https://www.mumc.nl/pub-793)