



# Behandeling van borstkasafwijkingen (pectus)

informatie voor patiënten

INLEIDING	5
VOORAFGAANDE ONDERZOEKEN	5
BEHANDELINGSMETHODEN	6
Nuss-procedure voor trechterborst	
Ravitch-procedure voor trechterborst en kippenborst	
Wilmington-brace voor kippenborst	
Abramson-procedure voor kippenborst	
MOGELIJKE COMPLICATIES	16
PIJNBEHANDELING	17
DE DAG VAN DE OPERATIE	18
VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS	19
WEER THUIS	19
PROBLEMEN THUIS	20
CONTACTGEGEVENS	22
VEELGESTELDE VRAGEN	23

Bij jou werd een afwijking aan de wand van de borstkas vastgesteld: een aantal ribben en het borstbeen groeien anders dan normaal.

## WELKE BORSTKASAFWIJINGEN BESTAAN ER?

Bij **pectus excavatum** of **trechterborst** vormt het borstbeen een holte naar achteren.

**Pectus carinatum** of **kippenborst** is een tegengestelde afwijking: het borstbeen staat hierbij naar voren.

Bij **pectus arcuatum** komen de hierboven beschreven afwijkingen, pectus excavatum en pectus carinatum, in combinatie voor. Het borstbeen heeft dan een uitstekend bovenstuk en een hol onderstuk.

De misvorming varieert in grootte. Het kan om een milde inkeping (trechterborst) of een klein uitsteeksel (kippenborst) gaan, maar ook grotere afwijkingen zijn mogelijk. Bij een diepe trechterborst is het bijvoorbeeld mogelijk dat er maar enkele centimeters afstand is tussen borstbeen en wervelkolom.

Als gevolg van de aandoening kunnen ook vrouwelijke borsten afwijkingen vertonen.

## KOMT DE AFWIJING VAAK VOOR?

De borstkasafwijkingen komen voor bij 1 à 8 op 1.000 mensen. Mannen krijgen er drie keer zo vaak mee te maken als vrouwen.

Trechterborst komt in het Westen het vaakst voor: in 90 procent van de gevallen. In 5 tot 7 procent van de gevallen gaat het om kippenborst. In de overige gevallen is er sprake van een andere afwijking van de borstkas of een combinatie zoals pectus arcuatum.

## WAT ZIJN DE OORZAKEN?

De vervorming ontstaat door een overmatige groei van het ribkraakbeen in een afwijkende richting. De oorzaak is waarschijnlijk een afwijking in de genen die de groei van het kraakbeen in de borstkas aansturen. De groei duwt het borstbeen ofwel naar buiten (kippenborst), ofwel naar binnen (trechterborst).

Enkele aandoeningen kunnen samen voorkomen met trechterborst en/of kippenborst:

- X scoliose (kromming van de rug)
- X syndroom van Marfan (stoornis van het bindweefsel)
- X syndroom van Poland (aandoening met onder meer onderontwikkelde spieren in het borstgebied)

## WANNEER WORDT DE AFWIJING ZICHTBAAR?

Een trechterborst is vaak al zichtbaar bij de geboorte, maar wordt duidelijker tijdens de vroege adolescentie (11 – 13 jaar).

De kippenborst wordt dikwijls pas opgemerkt tijdens de groeispurt.



pectus excavatum (trechterborst)



pectus carinatum (kippenborst)

## VOORAFGAANDE ONDERZOEKEN

Voordat je geopereerd wordt, ga je eerst bij de chirurg op raadpleging. Je wordt klinisch onderzocht en eventueel vinden nog aanvullende onderzoeken plaats om te bepalen voor welke behandeling (Nuss-, Ravitch- of Abramsonprocedure of Wilmington-brace) je in aanmerking komt. Tegelijkertijd bespreekt de chirurg welke insneden nodig zijn voor een eventuele operatie.

De volgende aanvullende onderzoeken kunnen nodig zijn:

- X een CT-scan van de borstkaswand en longen
- X een onderzoek om de longfunctie te bepalen
- X een inspanningstest
- X een echo van het hart

Bij opname vinden meestal een bloedonderzoek, een elektrocardiogram (ECG) en een RX van de borstkas plaats, en ga je langs bij de anesthesist.

## BEHANDELINGSMETHODEN

Afhankelijk van de diagnose bespreekt de arts samen met jou wat de beste oplossing is voor jouw aandoening.

### **Voor pectus excavatum (trechterborst):**

- Nuss-procedure
- Ravitch-procedure (eerder uitzonderlijk)

### **Voor pectus carinatum (kippenborst):**

- Wilmington-brace
- Abramson-procedure
- Ravitch-procedure

### **Voor pectus arcuatum (combinatie hoge kippenborst/ lage trechterborst):**

- Wilmington-brace
- Ravitch-procedure

### **Voor pectus arcuatum (combinatie centrale kippen- borst/trechterborst van de onderste ribbogen):**

- gecombineerde Ambramson- en Nuss-procedure
- Ravitch-procedure

## NUSS-PROCEDURE VOOR TRECHTERBORST

De Nuss-procedure wordt gebruikt voor de behandeling van een trechterborst (pectus excavatum). Bij deze ingreep worden één of meerdere staven achter het borstbeen geplaatst, die na een drietal jaar weer verwijderd worden. De staaf wordt Nuss-bar genoemd. Het resultaat is met de nieuwe stand van het borstbeen onmiddellijk na de operatie zichtbaar.

De ingreep vindt plaats onder algemene verdoving, duurt ongeveer 45 minuten en veroorzaakt weinig bloedverlies. Je verblijft hiervoor ongeveer zeven nachten in het ziekenhuis. Er wordt standaard bijkomende pijnstilling voorzien met een prik in de rug (zie verder in deze brochure).

### Procedure

Er worden twee insneden van een drietal centimeter aan elke kant van de borstkas gemaakt. Langs deze insneden brengt de chirurg eerst een camera in om vervolgens met een goed zicht op het borstbeen, het hart en de longen de staaf (of staven) op de juiste plaats achter het borstbeen in de borstkas te brengen.

De Nuss-bar wordt normaal gezien na ongeveer drie jaar weer verwijderd. Als de staaf eerder verwijderd wordt, is de kans groter dat het borstbeen terugzakt. Het verwijderen gebeurt via dezelfde insneden als het plaatsen. Op die manier komen er geen littekens bij. Bovendien is deze tweede operatie minder ingrijpend en vrijwel zonder pijn, omdat de borstkas niet meer vervormd wordt. Daardoor kan je ook sneller het ziekenhuis weer verlaten, meestal op dezelfde dag als de verwijdering van de Nuss-bar.

Ongeveer één maand na het plaatsen van de Nuss-bar kan je (lichte) sportactiviteiten hervatten. Contactsporten zijn pas na drie maanden toegelaten.



### Voor wie?

De ingreep is de aangewezen behandeling van een trechterborst bij patiënten tussen 11 en 18 jaar. Ook bij volwassenen kan de ingreep nog worden uitgevoerd. Wel zijn dan vaker meerdere staven nodig voor een optimaal resultaat. De operatie is doorgaans ook pijnlijker, omdat de ribben en ribkraakbeenderen bij volwassenen vaak dikker en stijver zijn. Dat heeft ook als gevolg dat de revalidatie langer zal duren dan bij een adolescent.

In UZ Leuven worden jaarlijks een 70-tal patiënten met deze procedure behandeld.



Nuss-bar



pectus excavatum voor correctie



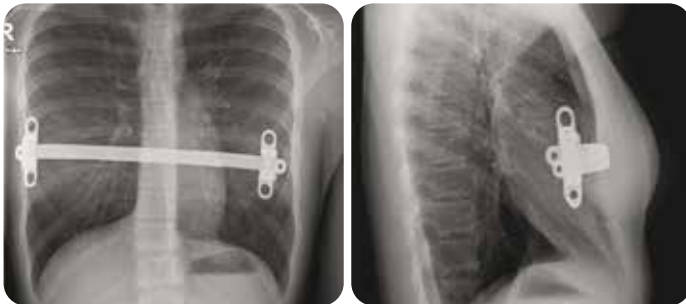


pectus excavatum na correctie



pectus excavatum  
voor correctie

pectus excavatum  
na correctie



## Kostprijs

Niet alle kosten worden vergoed door het ziekenfonds. Jijzelf, je ouders of voogd of je privéhospitalisatieverzekering moet nog ongeveer 600 euro betalen (excl. eventuele kamersupplementen bij keuze voor een privékamer). Het RIZIV voorziet een terugbetaling van zo'n 900 euro voor één bar en één plaatje.

## ABRAMSON-PROCEDURE VOOR KIPPENBORST

Kippenborst (pectus carinatum) kan in sommige gevallen worden behandeld met de Abramson-procedure, een relatief nieuwe techniek die in UZ Leuven sinds 2013 ook wordt toegepast. Het gaat om een minimaal invasieve procedure, die te vergelijken is met de Nuss-procedure.

De ingreep vindt plaats onder algemene verdoving en duurt ongeveer één uur. Je verblijft ongeveer zeven nachten in het ziekenhuis. Er wordt standaard bijkomende pijnstilling voorzien met een prik in de rug (zie verder in deze brochure).

### Procedure

Via één insnede aan elke kant van de borstkas wordt een staaf onder de grote borstkasspier ingebracht en voor het borstbeen geleid om de afwijking van het borstbeen te corrigeren.

De staaf wordt op zijn plaats gehouden met twee kleinere plaatjes, die aan de ribben worden vastgemaakt. Daardoor wordt het borstbeen naar binnen getrokken.

De staaf wordt na ongeveer twee jaar weer verwijderd. Het verwijderen gebeurt via dezelfde insneden als het plaatsen. Op die manier komen er geen littekens bij.

Ongeveer één maand na de operatie kan je (lichte) sportactiviteiten hervatten. Contactsporten zijn pas na drie maanden toegelaten.

Deze behandeling kan voor bepaalde patiënten de Ravitch-procedure vervangen.

De Abramson-procedure veroorzaakt veel minder littekens en is dus esthetischer dan de Ravitch-procedure, omdat de ingreep via kleinere insneden kan gebeuren.

### Voor wie?

De Abramson-procedure kan enkel worden toegepast als het kraakbeen in de voorste borstkaswand nog voldoende zacht en elastisch is. Dat maakt dat vooral jongere patiënten in aanmerking komen voor deze behandeling. Bovendien moet de borstkas in zekere mate symmetrisch zijn, zo niet gaat de voorkeur naar de Ravitch-procedure. De chirurg bepaalt welke procedure voor jou het beste is.

### Kostprijs

Omdat dit een relatief nieuwe techniek is, worden de staaf en de plaatjes nog niet terugbetaald. De ingreep zelf wordt wel terugbetaald. Jijzelf, je ouders of voogd of je privé-hospitalisatieverzekering moet nog ongeveer 1.000 euro extra betalen voor het gebruikte implantaat. Houd ook rekening met bijkomende kamersupplementen bij keuze voor een privékamer.



## WILMINGTON-BRACE VOOR KIPPENBORST

Een Wilmington-brace is een thoracale orthese (korset rond de borstkas) die op bepaalde plaatsen op het borstbeen en de ribben drukt. De uitwendige druk zorgt ervoor dat het borstbeen naar binnen gedrukt wordt en afvlakt. Daarenboven proberen we in de tweede fase van de behandeling te voorkomen dat het verder naar buiten kan groeien.

Het resultaat is afhankelijk van een aantal factoren: de ernst van de afwijking, de soepelheid van de uitstulping en de leeftijd waarop je start met het dragen van de brace. Ook de discipline van de patiënt is erg belangrijk. Tijdens de eerste zes maanden moet je ernaar streven om het korset 23 uur op 24 te dragen. Enkel voor de dagelijkse hygiëne en om te sporten mag je het korset uitlaten, om te vermijden dat de binnenbekleding van het korset vuil wordt.

Zodra de positie van het borstbeen gecorrigeerd is, draag je het korset nog voor minstens drie tot zes maanden verder, maar dan slechts 12 uur per dag, om te voorkomen dat het borstbeen weer in zijn oorspronkelijke positie gaat staan. Je lichaam is nu eenmaal nog in volle groei tijdens de behandeling, waardoor de pectus carinatum eventueel kan terugkeren. Als het korset niet consequent gedragen wordt, zal het resultaat dus niet optimaal zijn. De behandeling kan stoppen als de groeispurt op zijn einde loopt (bij meisjes rond 16,5 jaar en bij jongens rond 17 à 17,5 jaar) afhankelijk van de residuele plooibaarheid van de voorste borstkaswand.

## Kostprijs

Het korset wordt terugbetaald tot de leeftijd van 14 jaar (één per kalenderjaar). Als je ouder bent dan 14 jaar, wordt er één korset per twee jaar terugbetaald. Voor de terugbetaling heb je steeds een voorschrift nodig.



Wilmington-brace



pectus carinatum  
(kippborst):  
voor- en zijaanzicht  
bij diagnose



pectus carinatum  
(kippborst): voor- en  
zijaanzicht na behandeling  
van 6 maanden met  
Wilmington-brace  
(23 uur per dag)

## RAVITCH-PROCEDURE VOOR TRECHTERBORST EN KIPPENBORST

De Ravitch-procedure wordt als behandeling zowel voor trechterborst (pectus excavatum) als kippenborst (pectus carinatum) gebruikt. Bij de ingreep wordt ribkraakbeen verwijderd. Zo nodig verbetert de chirurg ook de stand van het borstbeen door het borstbeen door te zagen.

De ingreep vindt plaats onder algemene verdoving en duurt drie à vier uur. Je verblijft ongeveer zeven nachten in het ziekenhuis. Er wordt standaard bijkomende pijnstilling voorzien met een prik in de rug (zie verder in deze brochure).

### Procedure

De chirurg maakt in de meeste gevallen een verticale insnede in de huid over het borstbeen bij mannelijke patiënten, en in de onderste borstplooi bij vrouwelijke patiënten. Vervolgens wordt de borstspier ter hoogte van de ribben vrijgemaakt. Daarna is het mogelijk om de misvormde ribkraakbeenuiteinden te verwijderen.

Het kan ook nodig zijn om de stand van het borstbeen te verbeteren. In dat geval wordt er een wig dwars uit het borstbeen gezaagd. Om de nieuwe stand te behouden is stutting door staalkabeltjes of fixatie met plaatjes en schroefjes noodzakelijk. In sommige gevallen wordt voor de stutting bijkomend een stukje kunststofprothese ('mesh') gebruikt.

Reeds na een zestal weken groeit het kraakbeen weer aan. Het kraakbeen zal het omhulsel van het kraakbeen (perichondrium) volgen. Dat omhulsel is tijdens de operatie ter plekke gelaten (en waar nodig wat opgenaaid).

Sporten en andere activiteiten die de borstkas belasten, moet je tot zes à acht weken na de operatie vermijden. Alleen zo kan het nieuwe kraakbeen goed aan het borstbeen vastgroeien. Contactsporten zijn pas toegelaten na drie maanden.

Deze ingreep veroorzaakt een vrij groot litteken midden op het borstbeen (bij jongens en mannen) of in de beide borstplooien (bij meisjes en vrouwen). Als het littekenweefsel overmatig is, wordt dat ook keloïd genoemd.

### Voor wie?

De Ravitch-procedure kan worden gebruikt voor zowel trechterborst (pectus excavatum) als kippenborst (pectus carinatum), al wordt voor trechterborst tegenwoordig vooral de Nuss-procedure gebruikt.

In UZ Leuven worden jaarlijks toch nog een tiental patiënten met deze procedure behandeld.

### Kostprijs

De kunststofprothese ('mesh') die in sommige gevallen nodig is ter ondersteuning van het borstbeen, wordt niet terugbetaald door het ziekenfonds. De kostprijs varieert tussen 900 en 1.400 euro, afhankelijk van de benodigde hoeveelheid. Voor het eventuele gebruik van een plaatje en schroefjes is er een gedeeltelijke terugbetaling voorzien.



## MOGELIJKE COMPLICATIES

Het ervaren team stelt alles in het werk om je operatie en verblijf zo optimaal mogelijk te laten verlopen. Toch zijn aan elke operatie risico's verbonden en kunnen er complicaties optreden.

Naast de algemene risico's die elke operatie inhoudt, kan er een probleem optreden met de wonde, zoals een wondinfectie, wondloslating of bloedophoping onder de huid. In sommige gevallen is er dan een nieuwe ingreep nodig om de complicatie te verhelpen.

Ingebracht materiaal infecteert slechts heel uitzonderlijk. Specifiek bij de Nuss-procedure kunnen de aanwezige staven verschuiven of draaien en bij de Abramson-procedure kunnen er kabeltjes loskomen die de staaf op zijn plaats houden. Dat is vooral een probleem tijdens de eerste weken na de operatie en in mindere mate wanneer het materiaal al twee à drie jaar aanwezig is. Bij draaiing van een staaf (2 tot 4%) is meestal een nieuwe operatie nodig om die weer recht te zetten en opnieuw vast te maken.

Bij operaties aan de borstkaswand kan er ook een tijdelijke klaplong of luchtophoping in de borstkas optreden waarbij er, als de complicatie uitgesproken is, een drainage nodig is.

Zowel in het ziekenhuis als thuis kan een longontsteking optreden, wanneer je door te veel pijn onvoldoende diep kan ademen. In dat geval zijn antibiotica nodig om dat te verhelpen, en in zeer uitzonderlijke gevallen is er een drainage van ontstekingsvocht nodig. Ten slotte kan er een technisch probleem zijn met de pijnpomp waardoor de pijnmedicatie niet perfect wordt toegediend met een minder goede pijncontrole als gevolg.

Met vragen hierover kan je steeds terecht bij je behandelende arts of verpleegkundige.



## PIJNBEHANDELING

Voor de operatie bespreekt de anesthesist met jou de narcose en pijnbehandeling.

Standaard wordt gewerkt met een epidurale katheter, die vlak voor de operatie met een prikje in de rug wordt ingebracht. Dankzij een lokale verdoving voel je hier nauwelijks iets van. Langs de katheter wordt tijdens en na de operatie krachtige pijnstillende medicatie toegediend.

De eerste dagen na de operatie kan je zelf via een klein pompje bijkomende pijnmedicatie toedienen, als dat nodig zou zijn.

Na ongeveer vijf dagen wordt de pijnpomp verwijderd. De pijnbestrijding gebeurt nu via een pleister op de huid en bijkomende pijnstillende medicatie via de mond. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijg je in elk geval een pijnschema mee. Daarin staat gedetailleerd beschreven welke medicatie je wanneer moet innemen en hoe je de medicatie moet afbouwen.



## DE DAG VAN DE OPERATIE

Je vertrekt ongeveer een uurtje voor de start van de operatie naar de voorbereidende ruimte van de operatiezaal. Daar zal de epidurale katheter worden ingebracht.

Nadat je naar de operatiezaal bent gereden, brengt de anesthesist je onder narcose.

Als de operatie afgelopen is, word je wakker gemaakt in de operatiezaal zelf. Je zal merken dat je twee infusen in je arm hebt: één om vocht toe te dienen en soms één om de bloeddruk te meten. Als je naar de kamer vertrekt, wordt die laatste verwijderd. Er kunnen ook een of meerdere buisjes uit je borstkas komen: een thoraxdrain en/of wonddrains, die het wondvocht verzamelen. Daarna word je overgebracht naar de ontwaakzaal, waar je nog enkele uren in observatie blijft voordat je naar je kamer terugkeert.



## VERBLIJF IN HET ZIEKENHUIS

Je blijft gemiddeld een achttal dagen (zeven nachten) in het ziekenhuis. Het chirurgisch team volgt je dagelijks op, samen met een team van verpleegkundigen, kinesitherapeuten en anesthesisten.

Onder begeleiding van de pijnpomp en binnen de pijngrenzen zal je door alle zorgverleners gestimuleerd worden om zo snel mogelijk uit bed te komen, om zo een longontsteking te voorkomen en te starten met je revalidatie.

Na vijf dagen wordt de pijnpomp stopgezet en gebeurt de pijnbestrijding via pijnpleisters en pijnstillende medicatie via de mond. Als er thorax- of wonddrains gebruikt werden, zijn deze meestal na vijf dagen verwijderd.



kinesitherapie na Nuss-procedure

## WEER THUIS

Een tiental dagen na de operatie mag je de bruine steunplakkertjes op de huid verwijderen. De wonde is nu goed aan het genezen en is al sterk genoeg.

Je zal waarschijnlijk nog een tijdje pijnstillers moeten nemen in de vorm van pleisters op de huid of pijnstillers via de mond. Je krijgt bij ontslag een pijnschema mee, zodat je perfect weet hoe je de pijnmedicatie moet afbouwen.

Je kan na ontslag lichte taken doen. Geleidelijk zal je meer lichamelijke inspanning aankunnen. Naar school gaan is weer mogelijk een drietal weken na de operatie. Als je al werkt, ben je doorgaans een zestal weken werkonbekwaam, afhankelijk van het type werk dat je uitvoert.

Vermijd contactsporten tot drie maanden na de ingreep. De arts schrijft een attest voor dat je de eerste maanden niet mag deelnemen aan de lessen lichamelijke opvoeding.

Gedurende een zestal weken die volgen op de operatie, volg je ademhalingskinesithérapie bij een kinesitherapeut naar keuze. Daarbij ligt de focus op kracht en conditie, ademhaling en thorax- en armmobilisatie. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijg je hiervoor een voorschrift.

Vier tot zes weken na ontslag kom je terug voor een klinische en radiografische controle. De afspraak voor deze raadpleging krijg je bij ontslag.

## PROBLEMEN THUIS

Het is mogelijk dat je na ontslag uit het ziekenhuis met gezondheidsproblemen te maken krijgt:

- plotse hevige pijn (die je niet onder controle krijgt met de medicatie volgens je pijnschema)
- koorts ( $> 38^{\circ}\text{C}$ )
- rode, pijnlijke wondjes
- plotse kortademigheid

Neem in dat geval contact op met de dienst thoraxheelkunde (tijdens de kantooruren) of kom naar de spoedgevallendienst van UZ Leuven.



Hospitalisatie kinderen C (E 347)



Hospitalisatie thoraxheelkunde (E 653)

## CONTACTGEGEVENS

Voor meer uitleg kan je terecht bij de arts die jou behandelt en bij de verpleegkundigen van de afdeling. Om de operatie in te plannen, kan je contact opnemen met het secretariaat van de dienst thoraxheelkunde.

### Secretariaat thoraxheelkunde

tel. +32 (0)16 34 68 22, +32 (0)16 34 65 36

e-mail: [secr.tho@uzleuven.be](mailto:secr.tho@uzleuven.be)

Wie kan je contacteren bij problemen?

- Zaalarts thoraxheelkunde  
tel. +32 (0)16 34 03 24
- Hospitalisatie thoraxheelkunde (E 653)  
tel. +32 (0)16 34 65 30
- Hospitalisatie kinderen C (E 347)  
tel. + 32 (0)16 34 58 09
- Spoedgevallendienst (campus Gasthuisberg)  
tel. + 32 (0)16 34 39 00 (steeds bereikbaar)

## BEHANDELENDE ARTSEN



prof. dr. Willy Coosemans



dr. Hans Van Veer

## VEELGESTELDE VRAGEN

### **Zijn borstkasafwijkingen erfelijk?**

Het is pas recent wetenschappelijk aangetoond dat erfelijkheid een rol speelt. In 40 procent van de gevallen is er een familielid dat ook een afwijking van de borstkaswand heeft. Bij de overige 60 procent van de patiënten is er niet meteen een familielid met een soortgelijke aandoening, maar we kennen ook nog niet alle genen die voor pectus verantwoordelijk zijn.

---

### **Heb ik na de operatie thuis een ziekenhuisbed nodig?**

Nee, patiënten verlaten het ziekenhuis wanneer ze zelfstandig genoeg zijn, dus zichzelf kunnen aan- en uitkleden, de trap kunnen op en af stappen ... De eerste weken of maanden na de operatie is het mogelijk wat moeilijker om op de zij te liggen of te slapen, maar dat verbetert gaandeweg. Je mag je gerust op je zij draaien, het materiaal zal zich daardoor niet verplaatsen.

---

### **Kan ik reizen na de operatie?**

Om een klaplong te vermijden, is reizen met het vliegtuig tot zes weken na de operatie niet toegelaten. Lange autoritten vormen echter geen probleem, mits een goede voorbereiding, goede zithouding en afhankelijk van de pijngrens van elke patiënt.

---

### **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, al hangt dat af van

de ingestelde gevoeligheid van de detector. Je kan met een door ons opgesteld attest je behandeling aantonen, maar dat attest kan het fouilleren door de veiligheidsdiensten niet verhinderen als zij dat voor jouw veiligheid en die van je medepassagiers nodig achten. Vraag tijdig je attest aan via het secretariaat thoraxheelkunde.

---

### **Zijn er activiteiten die ik niet meer mag doen?**

We raden af om de eerste drie maanden na de operatie (Nuss-, Abramson- of Ravitch-procedure) contactsporten te beoefenen. Je mag wel dagelijks een stukje wandelen en dat verder opbouwen. Tot vier weken na de operatie mag je niet zwemmen om te voorkomen dat de wonden week worden of dat de eventuele pijnpleister zou loskomen. Bescherm de littekens gedurende het eerste jaar voldoende tegen de zon met een zonnecrème met een hoge beschermingsfactor (bv. 50).

Verder vermijd je de eerste weken het best drukke plaatsen waar veel mensen bijeenkomen en waar er mogelijk geduwd kan worden (bv. een staand concert, een bus of tram in de spitsuren). Ga niet in een rollercoaster tijdens de eerste vier weken na de operatie, wacht daarmee tot je volgens het pijnschema mag stoppen met pijnstillers nemen.

---

### **Mag ik autorijden na de operatie?**

Je kan autorijden zodra je normale bewegingen met de borstkas kan uitvoeren en de pijnmedicatie met morfine gestopt is. Dat is meestal mogelijk vanaf één maand na de operatie. Je moet in staat zijn om een noodstop met de auto te maken.

---



### **Mag ik voorwerpen tillen na de operatie?**

Tot drie maanden na de operatie mag je niets tillen dat zwaarder is dan 5 kg. Daarna kan je alles rustig opbouwen.

---

### **Mag ik met een Abramson- of Nuss-bar nog een MRI-scan laten nemen?**

Ja, er is geen probleem bij een MRI-scan met een magnetisch veld tot 1,5 Tesla. Vraag de sterkte van het gebruikte magnetisch veld na bij je radioloog.

---

### **Wat als ik moet hoesten, lachen of niezen na de operatie?**

Wanneer je hoest, lacht, niest of een andere handeling uitvoert waarbij je grote druk creëert op de borstkas, is het aangeraden om een kussen tegen de borst te drukken. Het onverwacht schokken van de borstkas kan immers een korte pijnopstoot geven, wat je met een kussen deels kan tegenhouden.

---

### **Mag ik douchen of in bad gaan?**

Thuis mag je douchen, maar bescherm de wonde de eerste tien dagen nog wel met een douchepleister. Wacht tot ongeveer vier weken na de operatie om een bad te nemen, wanneer de wonde helemaal en stevig genezen is. Anders kunnen de wondranden week worden. De bruine plakkertjes die extra steun geven aan het litteken mogen vanaf tien dagen na de operatie tijdens het douchen verwijderd worden.

---

### **Vormt een vaste mondbeugel een probleem voor de verdoving tijdens de operatie?**

Een vaste beugel (brackets of blokjes) hoeft niet verwijderd te worden voor de operatie.

---

### **Zijn valse nagels een probleem tijdens de operatie?**

Eén nagel per hand moet vrij zijn om de zuurstofsaturatiemeter tijdens de operatie op de vinger te kunnen plaatsen.

---

### **Vormt een Nuss-bar een probleem als ik moet gereanimeerd worden?**

De aanwezigheid van de bar(s) voorkomt dat de borstkaswand diep ingedrukt wordt wanneer je gereanimeerd zou moeten worden. Daardoor zal de hartmassage minder effect hebben. Hoe meer bars er aanwezig zijn, hoe stijver de borstkaswand en hoe moeilijker het dus is om succesvolle hartcompressies toe te passen.

Onder meer om die reden laten we de bar(s) niet voor altijd zitten, maar worden ze verwijderd wanneer de nieuwe stand van de borstkaswand definitief lijkt. Dat is ongeveer twee jaar na de Ambramson-procedure en ongeveer drie jaar na de Nuss-procedure bij adolescenten als ze aan het einde van hun groeispurt zitten, soms nog iets langer bij een Nuss-procedure op volwassen leeftijd.

De kans dat je voor een plots hartprobleem moet gereanimeerd worden kort na een Nuss- of Ambramson-procedure is echter eerder klein, omdat vooral jonge, fitte mensen een ingreep aan de borstkaswand ondergaan.

---



© augustus 2021 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de dienst thoracale heekkunde in samenwerking met de dienst communicatie.

Je vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/701375](http://www.uzleuven.be/brochure/701375).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kun je bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 my nexuz health



Raadpleeg je medisch dossier via  
[nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

