

Borstwandcorrectie

Bij patiënten ouder dan 18 jaar

Cardiothoracale Chirurgie

Inleiding

In overleg met de cardiothoracaal chirurg is besloten dat u binnenkort een borstwandoperatie ondergaat, tijdens deze operatie wordt uw borstwand gecorrigeerd. Er zijn meerdere redenen om een borstwandcorrectie te laten doen. Meestal is de aanleiding van cosmetische aard, soms kunnen lichamelijke klachten de aanleiding zijn. Deze folder geeft u algemene informatie over de borstwandcorrectie.

Borstwandcorrectie

Er zijn verschillende soorten borstwandcorrecties:

- trechterborst;
- kippenborst;
- kropduifborst.

Wat is een een trechterborst?

Een trechterborst (pectus excavatum) is een groeistoornis van het ribkraakbeen, waarbij het borstbeen door het ribkraakbeen naar achteren is verplaatst. De borstwand kan asymmetrisch zijn en het borstbeen is soms wat gedraaid.

De vergroeiing kan in ernst sterk verschillen. Bij sommigen is het duidelijk te zien, bij anderen nauwelijks. De vormafwijking van de borstwand geeft over het algemeen geen problemen voor het hart of de longen, extreme vormen daargelaten. De trechterborst is de meest voorkomende afwijking van de borstwand (1 op 2-3000 geboortes).

Wat is een kippenborst?

Een kippenborst (pectus carinatum) is een misvorming van de borstwand, waarbij het borstbeen vooruit steekt. Naast het uiterlijke aspect, klagen patiënten met deze afwijking dat op de buik liggen pijnlijk is, of dat de vorm van de borstkast bij het sporten onprettig aanvoelt of hen hindert.

Een kippenborst heeft geen nadelige invloed op de functie van organen in de borstkast. Het uiterlijke aspect is meestal de aanleiding tot de operatie. Een kippenborst komt minder vaak voor dan een trechterborst.

Wat is een kopduifborst?

Een kropduifborst is een borstwandmisvorming, waarbij met name het bovenste deel van het borstbeen ernstig naar voren uitsteekt. Ook hier is de reden om te opereren meestal van cosmetische aard, maar soms geven pijnklachten aanleiding tot een correctieve operatie.

De chirurgische correctie is vergelijkbaar met de techniek zoals beschreven bij de kippenborst.

Vorbereiding

Op de opnamedag kunt u zich melden op Verpleegunit A5, route A51. U gaat op de preoperatieve dag douchen met gebruikmaking van een antibacteriële zeep, daarnaast krijgt u een antibacteriële zalf voor in de neus. Voor de nacht krijgt u een slaatablet. Vanaf 00.00 uur moet u nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten of drinken, tenzij de anesthesist anders heeft besloten.

De operatie

Op de operatiedag wordt u naar de holding gebracht, de voorbereidingsruimte van de Operatiekamers. Van daaruit gaat u naar de operatiekamer. De anesthesioloog zorgt voor de narcose (verdooving) tijdens de operatie en de pijnbestrijding nadien. U krijgt dan voor adequate pijnstilling ook een slangetje ingebracht in de rug (een zogenaamde epiduraalcatheter). Van de operatie merkt u verder niets.

Na de operatie

Na de operatie wordt u naar de verkoeverkamer of naar de Intensive Care Thorax gebracht. Als uw situatie stabiel is, wordt u wakker gemaakt. Geef de verpleegkundige aan waar u last van heeft. Veel voorkomende klachten zijn pijn en misselijkheid. Ook kunt u last van de keel hebben, omdat u tijdens de operatie een buisje in de keel heeft gehad voor de beademing. Is uw situatie stabiel, dan wordt u overgeplaatst naar Verpleegunit A5. Hier gaat u verder revalideren. De fysiotherapie begeleidt u hierin, tot ontslag naar huis of naar uw eigen ziekenhuis.

(Pijn)klachten

Als u thuis bent en er zijn problemen met de genezing van één van de wonden, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting, telefoon (053) 4 87 62 05.

Elke werkdag van **08.00 - 08.30 uur** heeft zij telefonisch spreekuur.

Neem contact op met de huisarts bij:

- temperatuurverhoging, bij een temperatuur hoger dan 39 °C;
- pijn, bij het erger worden of veranderen van de wondpijn van de borstwond; ook bij lekkage van de wond;
- kortademigheid, als de kortademigheid erger wordt dan bij ontslag;
- hoesten, bij toenemend hoesten en het opgeven van geel of groen slijm, zeker als dit samen gaat met koorts.

Mogelijke complicaties

Zoals bij elke operatie, kunnen ook bij borstwandcorrecties complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen meestal behandeld of verholpen worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- klaplong. Om dit te voorkomen wordt er soms een drain in de borst geplaatst;
- wondinfectie;
- longinfectie;
- nabloedingen;
- verschuiving van een eventueel geplaatste Nuss bar (gebogen metalen staaf).

Aanvullende informatie

Meer informatie over vindt u bijvoorbeeld op de website van de patiëntenvereniging: www.pectus4life.nl

Belangrijke contactgegevens

- Verpleegunit A5 (Thoraxchirurgie), route A51, telefoon (053) 487 60 07;
- planningsbureau Thoracale Chirurgie, telefoon (053) 487 29 29.

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.