



BEHANDELING CHIRURGIE / OPERATIES

Soms is het volgen van kinesithérapie of het innemen van medicatie niet voldoende om de gevolgen van de cerebrale parese aan te pakken. Mogelijks zal dan een ingreep voorgesteld worden. De bedoeling van een ingreep zal altijd zijn om het functioneren en participeren (deelnemen aan de maatschappij) te verbeteren op lange termijn en / of om het comfort te verhogen. (vb pijnklachten verminderen of pijnklachten voorkomen door tijdig ingrijpen). Er zijn verschillende operatieve technieken. De arts zal altijd met u bespreken waarom een ingreep voorgesteld wordt, welke ingreep er dan precies nodig is, wat de doelstellingen zijn op korte en lange termijn, hoe het verloop van de ingreep en de revalidatie zal zijn en wat het beste moment is om de ingreep te doen.



ALS U HIEROVER VRAGEN HEBT, AARZEL NIET OM DIT TE BESPREKEN MET DE ORTHOPEDISCH CHIRURG EN DE KINESIST OP DE RAADPLEGINGEN VAN HET CP REFERENTIECENTRUM. ZIJ KUNNEN U DE NODIGE UITLEG VERSTREKKEN, UW VRAGEN BEANTWOORDEN EN U EN UW KIND EN DE THUISTHERAPEUT INFORMEREN OVER DE REVALIDATIE TIJDENS EN NA DE ZIEKENHUISOPNAME.

1.	Groeibegleidende ingrepen.....	2
2.	Multilevelingrepen	3
3.	Voet- en enkelchirurgie	4
4.	Bovenste lidmaat chirurgie	4
5.	Rugchirurgie	4
6.	Selectieve dorsale rhizotomie (SDR).....	4
7.	Nuttige links en informatie	6
8.	Contact	6
	Initiatief CP ouderproject	6
	Meer informatie.....	6

1. Groeibegleidende ingrepen

Een epifyse is een groeischijf. Door een epifyse (groeischijf) af te remmen in 1 bot of aan 1 zijde van een bot kan men de afwijkende stand of het lengteverschil corrigeren. De groei wordt dan stopgezet door een schroefje doorheen de groeischijf te plaatsen. Dit is een KLEINE INGREEP onder algemene narcose, met een korte hospitalisatieduur en GEEN intensieve revalidatie nadien.

Bij sommige kinderen ontstaat een **beenlengteverschil**. Als dit te groot wordt, kan dit niet meer opgevangen worden met een ophoging in of onder de schoen en wordt een chirurgische groeibegleiding voorgesteld van het langste been. Dan spreken we over een epifysiodese.

Er kan ook een afwijkende stand ontstaan van de benen (**X-benen of O-benen**). Dit kan er voor zorgen dat er overbelastingsklachten ontstaan ter hoogte van heupen en/of knieën of dat stappen moeilijker wordt. Door het toepassen van chirurgische groeibegleidingstechniek zal men de stand van de benen (het alignment) verbeteren. Dan wordt een hemi-epifysiodese uitgevoerd.

Er kan ook een **verlies van kniestrekking** optreden waardoor staan, transfers en stappen mogelijk moeilijker wordt. Met een chirurgische groeibegleidingstechniek probeert men de kniestrekking terug te verbeteren. Hier spreken we over een anterieure hemi-epifysiodese van het bovenbeen (boven het kniegewricht).



Hier zie je de schroefjes die geplaatst worden.

Soms zien we problemen ter hoogte van de heup waardoor er **dreigende luxatie is van de heup op lange termijn**, met nood aan grotere chirurgie. Om dit mogelijks te voorkomen kan ook hier een chirurgische groeibegeleidingstechniek voorgesteld worden. Dan hebben we het over een proximale femur hemi-epifysiodese.

2. Multilevelingrepen

Soms zal een groeibegeleidingstechniek onvoldoende resultaat geven, of niet meer mogelijk zijn en dient er toch grotere chirurgie gepland te worden. De voornaamste redenen van grotere chirurgie zijn:

- *Pijnklachten of overbelastingsklachten vermijden op korte en lange termijn*
- *Mobiliteit verbeteren of behouden (vb kunnen steunen, kunnen stappen)*
- *Comfortabel kunnen liggen en zitten behouden*

De arts zal bekijken **welke ingreep** er nodig is om het beste resultaat te bekomen en zal ook kijken **welke leeftijd** het meest aangewezen is om de ingreep te doen. Dit kan gaan over ingrepen aan het bot (**beenderig**) en/of ingrepen aan spieren en pezen (**weke delen**). Als men tijdens 1 ingreep op meerdere niveaus (knieën en/of heupen en/of benen en/of voeten) opereert dan spreekt men over een multilevel ingreep.

Na deze ingrepen volgt meestal een intensieve revalidatieopname in het ziekenhuis van 8 tot 12 weken alvorens het kind thuis opnieuw verder kan oefenen tijdens de kinesitherapie.

Tijdens de revalidatie in het ziekenhuis is er aandacht voor:

- *Aanpassen en terug opbouwen van apparatuur*
- *Spieren op lengte houden*
- *Kracht herwinnen*
- *Functie herwinnen (steunen, transfers, stappen)*



Ingreep ter hoogte van de heup

Zie ook : Mijn kind moet revalideren

3. Voet- en enkelchirurgie

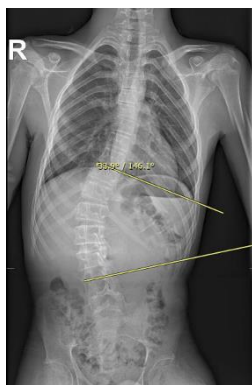
Soms is ter hoogte van de enkels of voeten een ingreep aangewezen. In de eerste plaats om de stand van de voeten te corrigeren, zodat schoenen of orthesen goed verdragen worden en het steunen en/of stappen behouden blijft.

4. Bovenste lidmaat chirurgie

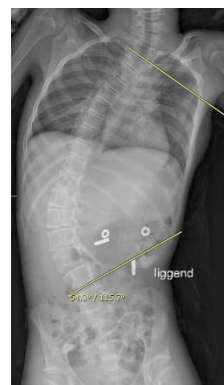
Als de functionaliteit (het gebruik) van arm en/ of hand bemoeilijkt wordt of als hygiënische zorg, aan- en uitkleden moeilijker is door verstijving (spasticiteit) bovenste ledematen, kan een ingreep voorgesteld worden.

5. Rugchirurgie

Wanneer er een kromming van de wervelkolom (scoliose) ontstaat, zal dit nauwlettend opgevolgd worden op de raadpleging. Zeker klinisch (bekijken van de rug bij onderzoek) en bij meer uitgesproken afwijking ook met regelmatige RX-foto's van de rug zal men de evolutie opvolgen. Soms zal al een korset opgestart zijn, maar als de kromming te groot wordt, zal een scoliosefusie voorgesteld worden of een scoliosefixatie. Dit omdat een toenemende scoliose op lange termijn problemen kan geven bij het zitten (steeds meer naar 1 kant zakken), problemen van pijn, luchtwegproblemen, maag- darm problemen en die wil men voorkomen door tijdig de kromming van de wervelkolom te corrigeren of te stabiliseren.



Klassieke scoliosefusie



Bipolaire scoliose fixatie



6. Selectieve dorsale rhizotomie (SDR)

Sommige patiënten komen in aanmerking voor een SDR. Door bepaalde (selectieve) zenuwvezels van de dorsale zenuwwortel door te knippen, kan het hersenletsel dat de spasticiteit veroorzaakt de foutieve informatie niet meer doorgeven aan de spieren. De spier wordt minder spastisch zonder kracht te verliezen. Er is een nauwkeurige selectie van patiënten omdat de revalidatie na deze ingreep niet te onderschatten is en men zeker moet zijn dat het beoogde effect van de ingreep ook bereikt kan worden. De ingreep wordt gedaan door de neurochirurg die hiervoor samenwerkt met een fysieke geneesheer en kinesist die tijdens de ingreep voortdurend de zenuwprikkels monitoren. Deze ingreep wordt, indien uitgevoerd bij stappende kinderen, steeds gevolgd door een revalidatie in het ziekenhuis of revalidatiecentrum van een 12-tal weken.

Soms wordt een SDR ingreep gecombineerd met een orthopedische ingreep waarbij dan uiteraard de revalidatieprocessen bijna simultaan tijdens 1 opname kunnen verlopen.

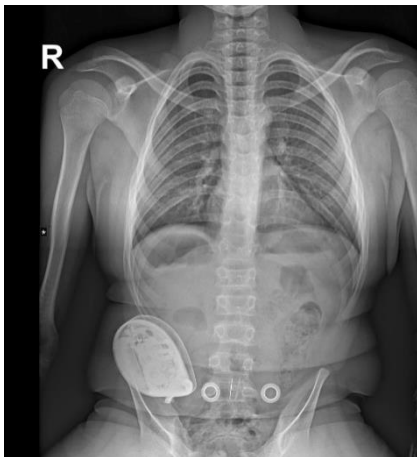
7. Intrathecale Baclofenpomp

Vele patiënten met CP ondervinden spasticiteit. Spasticiteit is een vorm van stijfheid die optreedt door verhoogde spanning in de spieren. Typisch neemt deze stijfheid nog toe als de spieren sneller bewogen worden. Spasticiteit gaat vaak samen met andere problemen zoals spierzwakte, spasmen en pijn. Spasticiteit is geen ziekte op zich, maar is een symptoom dat optreedt als gevolg van beschadiging van de hersenen of het ruggenmerg.

Op lange termijn leidt spasticiteit vaak tot het verstijven van spieren en gewrichten, het scheeffrekken van het bot (contracturen), wonden en pijn. Ernstige spasticiteit kan dagelijkse activiteiten ook erg moeilijk maken, zoals stappen, zich wassen of zich aankleden. Dan is een behandeling aangewezen. In eerste instantie zal dit met spierontspannende medicatie gebeuren of met infiltraties met botulinetoxine.

Bij hoge doseringen Baclofen® in tabletvorm kunnen soms bijwerkingen optreden zoals sufheid, verwardheid, duizeligheid, misselijkheid of zich zwak voelen. Met een baclofenpomp kan de medicatie rechtstreeks in de vloeistof rond het ruggenmerg toegediend worden. Door medicatie gericht toe te dienen op de plaats waar het nodig is, heeft de patiënt minder medicatie nodig en verkleint de kans op bijwerkingen.

Het plaatsen van de pomp gebeurt door middel van een chirurgische ingreep. Voor meer informatie, zie de nuttige links voor de brochure.



Hier zie je de plaats van de Baclofenpomp



8. Nuttige links en informatie

- [Brochure scoliose chirurgie](#)
- [Brochure multilevel chirurgie](#)
- [Informatie SDR ingreep](#)
- [Brochure Baclofenpomp](#)
- [Zie ook mijn kind moet revalideren](#)

9. Contact

Initiatief CP ouderproject

CP referentiecentrum UZ Leuven in samenwerking met Magentaproject en de oudervereniging Cpinfo.be

Meer informatie

Heidi Devolder - tel. 016 33 85 03 - e-mail: heidi.devolder@uzleuven.be